

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Sari Honkanen
Satu Keränen

IKÄIHMISTEN PALVELUOHJAUKSEN PUHELINNEUVONNAN
NYKYTILA SIUN SOTESSA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Sari Honkanen, Satu Keränen

Nimeke
Ikäihmisten palveluohjauksen puhelinneuvonnan nykytila Siun sotessa

Toimeksiantaja
Siun sote, Ikäihmisten palvelut, palveluohjaus

Tiivistelmä
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän strategiassa on nostettu oikea-aikainen ja moniammatillinen palveluohjaus yhdeksi painopistealueeksi. Asiakkaiden yhteyden saannin helpottamiseksi on tarkoitus perustaa asiakasohjaukseen pystyvä puhelinpalvelu.

Laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää taustatietoja puhelinneuvonnan kehittämiseksi ikäihmisten palveluohjauksen sektorilla Siun sotessa. Tehtävänä oli saada vastauksia puhelinneuvonnan nykytilasta, kehittämistarpeista ja puhelinneuvonnassa työskentelevien ammatillisesta osaamisesta kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä ja aineisto kerättiin lomakehaastatteluna. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Opinnäytetyön tuloksista puhelinneuvonnan vahvuudeksi nousi Seniorineuvonta Ankkurin tunnettavuus ja tavoitettavuus. Puhelinneuvonnassa tarvittava ammatillinen asiakaspalveluosaaminen ja sosiaali- ja terveystalouden laaja-alainen tunteminen koroistuvat vastauksissa. Kehittämiskohteita nähtiin henkilökunnan yhteistyössä sekä pelisääntöjen luomisessa ja tulevaisuudessa nähtiin puhelinneuvonnan tarpeen lisääntyvän.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää puhelinneuvonnan kehittämiseen ikäihmisten palveluohjauksen alueella Siun sotessa. Opinnäytetyötä kokonaisuudessa voidaan hyödyntää lisäämään palveluohjauksen tunnettavuutta. Jatkossa tutkimuksen arvoinen asia olisi selvittää, tulisiko kaikkien erilaisten puhelinpalvelujen olla omana keskitettynä yksikkönään.

Kieli
suomi

Sivuja 44
Liitteet 5
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
Siun sote, ikäihmisten palveluohjaus, puhelinneuvonta, osaaminen



THESIS
September 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel +358 50 405 4816

Authors

Sari Honkanen, Satu Keränen

Title

Current State of Case Management of Older Adults Through Telephone Counselling in Siun sote

Commissioned by

Siun sote, Elderly Services

Abstract

The strategy of Siun sote – the Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services, highlights timely and multidisciplinary case management as one of the focus areas. In order to facilitate client access, a client-friendly telephone service is to be established.

The aim of this qualitative thesis was to gather background information to develop telephone counselling through a single phone number in case management of older adults in Siun sote. The assignment was to support development work by exploring the current state of telephone counselling, its development needs and the professional skills of those who provide telephone counselling.

The results indicate that telephone counselling's one strength is that clients are aware of and know how to access the services provided by the Senior Counselling Centre Ankkuri. Professional client service skills required in telephone counselling and extensive knowledge of social and health services were emphasised in the responses. Development targets were seen in staff's co-operation and in the creation of rules and it became evident that the need for telephone counselling services will increase in the future.

The results of the thesis can be used to develop telephone counselling in the case management of older adults in Siun sote. The whole thesis can be used to increase awareness of case management. In the future, it would be worth investigating whether all different telephone services should operate under one centralised unit.

Language
Finnish

Pages 44
Appendices 5
Pages of Appendices 17

Keywords

Siun sote, case management of older adults, telephone counselling, competence

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ikäihminen asiakkaana Siun sotessa	6
2.1	Ikäihminen	6
2.2	Siun sote ja ikäihmisten palvelut	7
2.3	Moniammatillinen yhteistyöverkosto ikäihmisten tukena	9
3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	10
4	Palveluohjaus ja puhelinneuvonta	14
4.1	Palveluohjaus ja palveluohjaaja	14
4.2	Palveluohjauksen puhelinneuvonta	16
4.3	Terveystenhuollon puhelinneuvonta	17
4.4	Ikäihmisten palveluohjaus ja puhelinneuvonta Siun sotessa	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	19
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Laadullinen opinnäytetyö	20
6.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	21
6.3	Aineiston analyysi	23
7	Ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen	26
7.1	Asiakaspalvelutaidot	26
7.2	Sosiaali- ja terveysten palveluiden tuntemus	27
7.3	Koulutus ja työkokemus	27
7.4	Erityisvaatimukset	29
8	Ikäihmisten puhelinneuvonnan nykytila	29
8.1	Organisointi	29
8.2	Puheluiden sisältö	30
8.3	Palvelutarpeen arviointi	31
8.4	Lisätietolähteet	31
8.5	Puhelun päättäminen	32
9	Ikäihmisten puhelinneuvonnan kehittäminen	33
9.1	Nykyiset vahvuudet	33
9.2	Kehittämiskohteet	33
9.3	Tulevaisuus	35
10	Pohdinta	36
10.1	Tulosten tarkastelu	36
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	37
10.3	Opinnäytetyön prosessikuvaus ja ammatillinen kasvu	41
10.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehityskohteet	43
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1 Lomakehaastattelu

Liite 2 Tutkimuslupahakemus

Liite 3 Tutkimuslupa

Liite 4 Teemoittelu

Liite 5 Prosessikaavio teemoittelusta

1 Johdanto

Suomen hallitus on tekemässä sosiaali- ja terveydenhuolto- sekä maakuntauudistusta, jonka tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä kunnilta maakunnille. Uudistuksella turvataan tärkeät julkiset palvelut. Kansalaisten mahdollisuutta vaikuttaa, osallistua ja valita itseään koskevia sosiaali- ja terveysten palveluja lisätään. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2017.) Pohjois-Karjala on lähtenyt valmistautumaan sote uudistukseen yhdistämällä kaikkien 14 kuntansa sosiaali- ja terveysten palvelut ja keskussairaalan samaan organisaatioon 1.1.2017 alkaen. Tätä organisaatiota kutsutaan Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysten palvelujen kuntayhtymäksi. (Pirskanen 2016.)

Siun soten strategiassa on nostettu oikea-aikainen ja moniammatillinen palveluohjaus yhdeksi painopistealueeksi. Asiakkaiden yhteyden saannin helpottamiseksi on tarkoitus perustaa asiakasohjaukseen pystyvä puhelinpalvelu. Strategia painottaa myös keskeisten palveluketjujen, kuten ikäihmisten palvelut, uudistamista. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysten palvelujen kuntayhtymä 2016.) Opinnäytetyö on toimeksianto Siun soten ikäihmisten palveluiden toimialueelta. Tarkoituksena on selvittää laadullisella menetelmällä taustatietoja puhelinneuvonnan kehittämiseen palveluohjauksen sektorilla. Keskeisinä käsitteinä ovat Siun sote, ikäihmisten palveluohjaus, puhelinneuvonta ja osaaminen.

Siun soten ikäihmisten palveluohjaus järjestää ”matalan kynnyksen” asiakasneuvontaa Joensuun alueella Seniorineuvonta Ankkurissa Siun soten ikäihmisille, heidän läheisilleen ja heitä hoitaville tahoille. Ankkurin neuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai käymällä paikan päällä. Ammattihenkilöt soittavat samaan numeroon, kun asiakas tarvitsee palvelutarpeen arviointia kotiutuksen yhteydessä. Asiakkaat ottavat yhteyttä Ankkurin lisäksi suoraan palveluohjaajiin. Nykyinen toimintamalli aiheuttaa päällekkäisyyttä palvelujen järjestämisessä ja tavoitettavuus on vaihtelevaa, koska palveluohjaajat ovat yleensä osasto- ja kotikäynneillä. (Varis 2017.)

2 Ikäihminen asiakkaana Siun sotessa

2.1 Ikäihminen

Ikäihmisiä on tulevaisuudessa asiakkaina yhä enemmän. Ikäihmistä ei voi määritellä pelkästään kronologisen iän perusteella. Yhteiskunnassa ikäihmiset ovat entistä kirjavampi joukko kansalaisia, joilla on erilaiset arvot, ja heidän toimintakykynsä vaihtelee yksilöllisesti. (Kelo 2015, 278.) Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeiässä olevaa väestöä. Samassa laissa iäkkäällä henkilöllä määritellään olevan korkeasta iästä johtuvaa rappeutumista, heikentymistä fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa ja kognitiivisissa toiminnoissa sekä korkean iän aiheuttamia sairauksia ja vammoja.

Kelon (2015, 107) Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö -oppikirja kuvaa ikääntymisen kehitysvaiheita kolmena ajanjaksona. Toimielias ja terve aika sijoittuu 65:n ja 75 vuoden välille. Sen jälkeen tulee aika, jolloin sairaudet lisääntyvät. Lopulta 85 vuoden jälkeen siirrytään aikaan, jolloin kuoleman läheisyys on läsnä.

Vanhenemista voidaan ajatella viisauden kasvuna, ja sen aikana ihminen kokoaa elämäkokemuksensa kokonaisuudeksi ja saa elämälleen merkityksen. Toisaalta taas vanheneminen voi tuoda mukanaan haurautta ja haavoittuvuutta, jotka ilmenevät luuston haurastumisena, murtumien lisääntymisenä, ajatusten pirstoutumisena ja muistisairailla herkästi mielialan vaihteluina. Vanhenemisen mukana ihmisen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus on vaarassa murtua. Lihaksisto vähenee, voimat heikkenevät, ja riski sairastua kroonisiin sairauksiin kasvaa. Sosiaalinen verkosto voi köyhtyä läheisten puuttuessa. Vanhenemisen ilmeneminen on yksilöllistä, mutta siltä ei voi kukaan välttyä. (Heimonen & Fried 2015, 15–16.) Ikäihmistä voidaan kuvailla monin eri sanoin, kuten seniori, vanhus, ikääntynyt ja eläkeläinen. Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä ikäihminen.

Tasavallan presidentti on asetuksella 80/2002 säätänyt Suomen noudattamaan eurooppalaisen sosiaalisen peruskirjan artiklaa 23, joka käsittelee ikäihmisten oikeutta sosiaaliseen suojeluun. Artikla sitouttaa sopimuspuolet noudattamaan toimia, joiden avulla suoraan tai yhteistyössä julkisen tai yksityisten järjestöjen kanssa ikäihmisten sosiaalista suojelua voidaan toteuttaa. Erityisesti pyritään mahdollistamaan ikäihmisten täysipainoinen yhteiskunnan jäsenenä olo, jolloin he voivat osallistua aktiivisesti julkiseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen elämään viettäen tyydyttävää elämää. (Asetus uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan voimaansaattamisesta 80/2002.)

Ikäihmisille tulee antaa tietoa olemassa olevista palveluista ja mahdollisuuksista niiden hyödyntämiseen. Ikäihmisellä on oltava mahdollisuus valita elämäntäpansa tutussa ympäristössään niin kauan kuin se on mahdollista. Tämän mahdollistaa, että ikäihmisille on tarjolla asuntoja ja asumisen tukipalveluja sekä heidän tarvitsemiaan terveydenhuollon ja muita julkisia palveluja yksilöllisesti. (Asetus uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan voimaansaattamisesta 80/2002.)

2.2 Siun sote ja ikäihmisten palvelut

Pohjois-Karjalan valmistautuessa sosiaali- ja terveydenhuolto- sekä maakunta-uudistukseen asiantuntijatyöryhmä teki vierailun Eksoteen¹. Matkan aikana tulevalle uudistukselle syntyi leikkimielinen työnimi Sun sote, joka muuttui Pohjois-Karjalan murteen mukaisesti Siun soteksi. Siun sote nimi päättyi sosiaalisen median kautta julkisuuteen ja jäi viralliseksi nimeksi. Nimen pohjalla on ajatus asiakaslähtöisestä palvelusta. (Prokkola 2017.)

Siun soteen eli sosiaali- ja terveystalouteen kuuluvat myös ympäristöterveydenhuolto ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Siun sotessa työskentelee noin 7 tuhatta työntekijää, ja sen alueella on noin 170 tuhatta asukasta, joille se tuottaa palveluja. (Siun sote 2017, 1–2.) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystaloutien

¹ Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystaloutien

kuntayhtymä yhdistää 14 Pohjois-Karjalan kunnan sosiaali- ja terveysterveyst palvelut sekä keskussairaalan samaan organisaatioon. Toiminta on alkanut 1.1.2017 ennakoiden valtakunnan muuta sote-uudistusta. Siun sote aloitti toimintansa ensimmäisenä, koska talouden realiteetit ohjasivat tekemään muutoksia, jotta lähipalvelut saataisiin turvattua. Siun sotella nähtiin mahdollisuus toimia kustannustehokkaasti rakentamalla uusi palvelujärjestelmä. (Siun sote 2016a.)

Muutos tarkoittaa palvelurakenteen yhdenmukaistamista ja muutosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät yhdessä moniammatillista työtä uusia työskentelytapoja ja sähköisiä palveluja hyödyntäen. Muutos hyödyntää myös yhteistyön uusia ulottuvuuksia yhteisillä rajapinnoilla terveyden edistämisen eri osa-alueilla. Muutoksessa keskitytään tiedolla johtamiseen sekä kustannusten tehokkaaseen seurantaan. Lähtökohtana palveluissa ja hoidossa ovat laadukkaat, yhdenmukaiset ja kustannustehokkaat palvelut ja ratkaisut. Yhteistyö ja uudet konsultaatiokäytännöt palvelevat maakunnan asukkaita entistä paremmin. Lähipalvelut lähellä ja erikoisemmat palvelut ovat saavutettavissa. Tavoitteena on kokonaisvaltainen palvelu ja hoito ja tarvittaessa palvelua saa yhden luukun periaatteella. (Siun sote 2016a.)

Siun soten palvelut on jaettu kolmeen kokonaisuuteen: terveys- ja sairaanhoito- palveluihin, perhe- ja sosiaalipalveluihin sekä ikäihmisten palveluihin. Suurimpia haasteita Pohjois-Karjalassa on väestön ikääntyminen. Palvelujen tarve kasvaa yleensä ihmisen ikääntyessä. Siun soten tavoitteena on, että yhä useampi ikäihminen pystyisi asumaan kodissaan mahdollisimman pitkään. Sitä varten tarvitaan kotona asumista tukevia palveluja, kuten esimerkiksi kotihoito, palvelujen vieminen kotiin ja etäyhteydet videoneuvotteluihin. Palvelua voi saada myös puhelimitse tai verkossa. (Siun sote 2017, 2.)

Ikääntyminen on otettu huomioon maakunnassa useissa kehittämis- ja hanke- muodoissa. Niissä on keskitytty ikäihmisten palvelujen, asumisen ja osallisuuden vahvistamiseen. Ikäosaaminen on nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi muun muassa Karelia-ammattikorkeakoulussa, Pohjois-Karjalan maakuntaliitossa ja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen strategioissa. (Siun sote 2016a, 10.)

Siun soten ikäihmisten kotihoidon palvelut kohdentuvat yli 75-vuotiaille ja ennakkoivat palvelut yli 65-vuotiaille (Siun sote 2016b, 4). Ennakoivat palvelut kohdentuvat yleensä ikäihmisille, joilla ei vielä ole sosiaali- ja terveydenhuollon säännöllistä asiakkuutta. Ennakoiva palvelu voi olla esimerkiksi ohjausta, neuvontaa, ohjaavia / kuntouttavia kotikäyntejä ja erilisiä toimenpiteitä, joiden avulla voidaan myöhästyttää säännöllisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden tarvetta. (Varis 2017.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyöverkosto ikäihmisten tukena

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kaikilla tasoilla kohdataan ikäihmisiä asiakkaina. Ikääntymiseen liittyvää erikoisosaamista tarvitaan kaikilla palvelujärjestelmän eri tasoilla erikoissairaanhoidosta kotihoitoon. Terveystiedon edistäminen ja kuntoutus ovat vahvasti mukana ikäihmisen kohtaamisessa. (Kelo 2015, 279.) Ikäihmisten asioita hoitaa yleensä moniammatillinen verkosto, joka koostuu eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Kotihoito koostuu asiakkaan kotiin annettavien palvelujen ja hoitojen kokonaisuudesta, ja kotihoidon työntekijät ovat kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja tuki- ja turvapalveluiden työntekijöitä. Erilaiset hoitotiimit, joissa on kotihoidon työntekijöiden lisäksi lääkäreitä, fysioterapeutteja, kuntohoitajia, jalkahoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja muita terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisia, ovat mukana ikäihmisen asioista huolehtimassa. (Perälä & Hammar 2003, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on vasta alkamassa. Tulevaisuudessa pyritään yhteistyöhön perustamalla hyvinvointiasemia tai sosiaali- ja terveysasematyypistä toimintaa, jossa kaikki palvelut ovat samasta paikasta. Siun soten alueella on jo yksi hyvinvointiasema Joensuussa, ja sen toiminta on koettu sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta hyvänä asiana. Vastaavia hyvinvointiasemia perustetaan lisää Siun sote-alueelle. (Siun sote 2017, 2.) Moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään työryhmissä ja verkostoissa, joissa jaetaan tietoa, osaamista ja valtaa. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä oman näkemyksen esiin tuominen. (Salmelainen 2008, 19.)

3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Osaamisen ja tiedon jakaminen sekä uuden osaamisen kehittäminen ovat aikamme tunnusmerkkejä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä muuttuu, teknologia ja tiede kehittyvät jatkuvasti. Menestyvien organisaatioiden tunnuspiirteet ovat universaaleja, ja menestyäkseen myös sosiaali- ja terveyshuollon on niistä huolehdittava. Sairaanhoidajakoulutus liittyy kiinteästi yhteiskunnan kehitykseen. Tulevaisuuden osaamiseen voidaan varautua hyvällä ennakkoinnilla. Laadullisella ennakkoinnilla saadaan tietoa osaamistarpeista ja niiden painotusten muutoksista. Osaamisen määrittelyyn tarvitaan erilaisia menetelmiä, ratkaisuja ja asiantuntijoiden hyödyntämistä. Sairaanhoidajien koulutuksen eri osapuolten ja yhteiskunnan on määriteltävä tulevaisuuden osaamistarpeet. Kriittinen keskustelu valmistuvien sairaanhoidajien osaamisesta johti hankkeeseen, jolla määriteltiin EU:n mukaan muun muassa ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Hankkeella yhtenäistetään sairaanhoidajakoulutuksesta valmistuvien osaaminen ja koulutuksen tasalaatuisuus valtakunnallisesti. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 3.) Seuraavana esitetyt sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset ovat tämän hankkeen määrittämiä.

Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu useista eri osa-alueista. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää, että jokainen asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja kohdata hänet aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. Sairaanhoidaja tiedostaa myös asiakkaan läheisten merkityksen hoidossa. Hän kykenee ammatilliseen kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja hoitoon eri-ikäisten ja eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja toimii hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Hän toimii myös ohjaavan ajantasaisen lainsäädännön mukaisesti ja osaa toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta. Hän osaa toimia erilaisissa työryhmissä asiakkaan ja hoitotyön asiantuntijoiden kanssa. Hän kykenee arvioimaan, vastaamaan ja kehittämään toimintaansa ja osaamistansa. Hän pystyy myös tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuuttaan monialaisesti eri yhteistyötahojen kanssa. (Eriksson ym. 2015, 36–37.)

Johtamisen ja yrittäjyyden tunnistaminen on myös yksi sairaanhoitajan ammatillisista vähimmäisosaamisvaatimuksista. Hänen tulisi ymmärtää johtamisen merkitys hoitotyössä, kyetä johtamaan itseään ja pystyä arvioimaan työryhmänsä resurssit, priorisoimaan työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut. Työskentelyn tulee olla taloudellista ja kustannustehokasta. Sairaanhoitaja ymmärtää myös terveydenhuollon muutosten merkitykset ja toimii niissä oman vastuunsa tuntien. Ohjaus- ja opetusohjaaminen on olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Hänen tulee hallita ohjaaminen osana työmenetelmiään niin asiakkaiden, kollegoiden kuin opiskelijoidenkin kanssa. Ohjaus- ja opetusmenetelmien hallinta etenkin tulevaisuudessa tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäen on tärkeä taito. (Eriksson ym. 2015, 38, 43.)

Kliinisen hoitotyön osaaminen koostuu hoitotyön toiminnoista, infektioiden torjunnasta, lääkehoidosta, anatomiasta, fysiologiasta, patofysiologiasta ja ravitsemuksesta. Sairaanhoitaja osaa toteuttaa sisätauti- ja kirurgista hoitotyötä. Hän osaa myös tukea ja edistää lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia. Äitiyshuollon osalta hänen tulee ymmärtää normaalin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kulku sekä osata tukea vanhemmuutta ja vastasyntyneen hoitoa. Sairaanhoitaja osaa kohdata ja ylläpitää mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa hoidollista vuorovaikutusta. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee pystyä arvioimaan ja tukemaan kiireellistä hoidontarvetta, toimia hätätilanteissa sekä perus- ja hoitoelvyttää. Hän osaa myös toteuttaa parantumattomasti sairaiden ja heidän läheistensä inhimillistä hoitotyötä. Kehitysvammaisten ja vammautuneiden osallisuuden ja toimintakyvyn tukeminen kuuluu myös sairaanhoitajuuteen. (Eriksson ym. 2015, 38–40.)

Hoitotiede on sairaanhoitajan toiminnan perusta. Hoitotiedettä käytetään hoitotyössä ja päätöksenteossa. Hoitotyön päätöksentekoprosessiin kuuluu määritellä hoitotyön tarve, suunnitella, toteuttaa ja arvioida sitä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan käsite. Sairaanhoitajan tehtävä on käyttää, levittää ja tuottaa sitä. Näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen ja yhtenäisten käytäntöjen merkitysten ymmärtäminen on tärkeää, ja sairaanhoitajan tulee osata soveltaa niitä kliinisessä hoitotyössä. (Eriksson ym. 2015, 41–42.)

Näyttöön perustuva toiminta on parasta saatavilla olevaa ajantasaista tiedon harjittua käyttöä asiakkaan hoidossa ja tavoitteena on vastata käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettavia menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Paras ajantasainen tieto on luotettavaa tutkimustietoa tai asiantuntijoiden yhteinen näkemys asiasta. (Perälä 1999, 54.)

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja suositusten ymmärtäminen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle kuuluu myös sairaanhoitajan osaamiseen. Hän kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla. Hän tuntee keskeiset aihepiirit ja menetelmät terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu tuntee sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä ja osata seurata keskeisiä toimenpideohjelmia. Hänen tehtäviinsä kuuluu ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita. Myös terveydenhuolto virtuaaliympäristössä on osaamisvaatimus. Turvallisuus ja riskien hallinta muun muassa toimintayksiköissä, potilasturvallisuuden edistäminen kaikissa hoitoprosessin vaiheissa on sairaanhoitajan toimenkuvaa. Hän osaa myös ohjata potilasta ja hänen läheisiään hoitoja koskevissa päätöksenteoissa ja turvallisuuden edistämisessä. Sairaanhoitaja osaa osoittaa vastuunsa hoitotyön laadusta ja tietosuojaturvallisuudesta. (Eriksson ym. 2015, 44–47.)

Sairaanhoitajan tulee osata hyödyntää virtuaaliympäristöä, mutta ymmärtää roolinsa sosiaalisessa mediassa oikein. Teknologinen osaaminen sisältää hoito- ja valvontalaitteiden turvallisen käytön sekä potilastietojärjestelmän hallinnan. (Eriksson ym. 2015, 45.) Esimerkiksi Elisa tarjoaa asiakkailleen OC-puhelinjärjestelmän, jonka avulla puheluiden lisäksi voidaan hyödyntää muun muassa videopuheluita, sähköpostia ja sosiaalista mediaa asiakkaan palvelemiseksi (Elisa 2017).

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Hän voi työskennellä hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä. Hänen tehtävänsä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, paranta-

vaa ja kuntouttavaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta laajaa tietoperustaa eri tieteenaloilta, kuten lääketieteestä, farmakologiasta sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. (Opetusministeriö 2006, 64.) Kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset ohjaavat myös sairaanhoitajan toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 5).

Puhelinneuvonta asettaa erityisvaatimuksia sitä antavalle sairaanhoitajalle. Se edellyttää systemaattisuutta puhelun aikana sekä hoitotyön suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista työkokemusta sekä perehtymistä ohjattavaan erikoisalaan. Puhelinneuvontatyöskentely vaatii monipuolista koulutusta ammattiin, viestintään, vuorovaikutustaitoihin ja asiakaspalveluun. Puhelinneuvonnassa tarvitaan hyvät tietotekniset taidot, tiimityövalmius ja hyvät vuorovaikutustaidot. Hyviin vuorovaikutustaitoihin kuuluvat haastattelutaito, kuuntelemisen taito ja tietoisuus omasta äänen käytöstä ja sanoista. (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 81–82.) Puhelinneuvontaan soittavat asiakkaat tunnistavat vastaajan mielialan ja sanattoman viestinnän, jos hoitaja ei ole kiinnostunut aidosti asiakkaan ongelmasta (Wahlberg 2004, 25).

Hoitotyön kirjaamista säätelevät useat lait ja asetukset, jotka turvaavat sekä hoitohenkilökunnan että potilaan asemaa. Tärkeimmät lait ovat henkilötietolaki 523/1999, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 18). Asiakirjoihin kirjataan hyvän hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Kirjausten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä sekä sisältää tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.)

Sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutus antaa valmiuksia puhelinneuvontatyöhön. Sairaanhoitajan laaja-alainen kokemus terveydenhuollosta, asiakaspalvelutyöskentelystä sekä lääke- ja hoitotieteellinen että kliininen osaaminen tukevat puhelimesta tapahtuvaa neuvontaa. (Hilama & Lattunen 2013, 28.)

4 Palveluohjaus ja puhelinneuvonta

4.1 Palveluohjaus ja palveluohjaaja

Prosessia, jonka avulla kootaan tietoa ihmisten yksilöllisistä palveluntarpeista ja etsitään palvelutarpeisiin sopivia palveluratkaisuja, kutsutaan palveluohjaukseksi². Palveluratkaisuja ohjaavat asiakkaan tarpeet, joiden avulla palveluohjaaja muodostaa kokonaisuuden, johon pystytään vastaamaan huomioiden taloudelliset ja hallinnolliset ehdot. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16–17.) Asiakaslähtöinen tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön arviointi on pohja toimintakykyä ja kuntoutumista edistävälle toiminnalle, joka on laatua lisäävä tekijä kaikissa ikäihmisten palveluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31). Asiakkaan ottaessa yhteyttä palveluohjaukseen, hänen ei tarvitse tietää miten ja mistä palvelua haetaan. Yksi yhteydenotto riittää, ja palveluohjauksessa selvitetään asiakkaan tilanne, ja ohjataan omaehtoisin ratkaisuihin esimerkiksi järjestötoiminnan piiriin. Asiakasta autetaan ja tuetaan erilaisten tukien hakemisessa. Tavoitteena on ns. yhden luukun periaate. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

Palveluohjaus on kattokäsite, joka sisältää erilaiset palveluohjaukselliset työotteet, asiakkaan tarpeet, auttajatahot tukimuotoineen ja palveluineen sekä palvelujen tuottajat. Palveluohjaukseen kuuluviin työotteisiin kuuluvat neuvonta ja ohjaus, yksilökohtainen palveluohjaus sekä palveluohjauksellinen työote. (Hänninen 2007, 14.) Case management Society of American määrittelyn mukaan palveluohjaus on arvioinnin, suunnittelun ja asiakkaan asioiden yhteensovittamista kustannustehokkaasti ja laadullisesti (CMSA 2017).

Suomisen ja Tuomisen (2007, 31, 33) mukaan palveluohjausta voidaan katsoa kolmen mallin kautta yleisenä, voimavarakeskeisenä tai intensiivisenä palveluohjauksena. Yleisessä mallissa palveluohjaaja ohjaa asiakkaita tarvittavien palvelujen piiriin. Hän osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen, ja koordinoi asiakkaan

² Englanniksi case/care management

ja palvelutuottajien kohtaamista. Asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde ei korostu, joten palveluohjaajalla voi olla kymmeniä asiakkaita. Asiakkaan itsemääräämisoikeus korostuu voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa. Asiakkaan toiveet, omat tavoitteet ja voimavarat ohjaavat toimintaa. Palveluohjaajan ja asiakkaan välinen luottamus korostuu. Asiakasta tuetaan ja neuvotaan sekä hänen oikeuksistaan huolehditaan. Intensiivisessä palveluohjauksessa palveluohjaajan asiakasmäärä on pieni. Mallissa ajatellaan, että asiakkaan tilanne vaatii syvällistä ja paneutuvaa työtä. Palveluohjaaja tukee ja motivoi asiakasta sekä järjestää hänelle tarvittavia palveluja. Palveluohjaaja voi myös toteuttaa asiakkaan kanssa omia hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä, esimerkiksi harjoitella sosiaalisia taitoja.

Palveluohjaajana³ voi toimia palveluohjauksesta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Suomessa palveluohjausta tehdään useamman tehtävänimikkeen alla, esimerkiksi sosiaaliohjaaja, ohjaaja, sairaanhoitaja, kuntoutuksen ohjaaja voivat olla nimikkeitä, joiden tehtävänä voivat olla palveluohjaukselliset työt. (Hänninen 2007, 22–23.) Toiminta-alueella, jolla yhdistyy sosiaali- ja terveydenhuoltoala, on huolehdittava asiakasprosessien toimivuudesta, eri henkilöryhmien osaamisen hyödyntämisestä ja erilaisten ammattikulttuurien yhteensovittamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14).

Neuvontaa ja ohjausta tarvitaan kuntien toteuttamaan hyvinvointiin ja maakunnissa osana sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Neuvonta ja ohjaus ovat laajoja käsitteitä, jotka hakevat vielä muotoaan. Ihmiset tarvitsevat tietoa, neuvontaa ja ohjausta laajassa ja monipuolisessa palvelujärjestelmässä. Neuvonta ja ohjaus ovat lähestyneet nykyisin käsitettä palveluohjaus. (Kananen, Lähteinen & Marjamäki 2016, 208–212.) Opinnäytetyössämme neuvontakäsite sisältää neuvonnan, ohjauksen sekä hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnin.

³ Englanniksi case/care manager

4.2 Palveluohjauksen puhelinneuvonta

Puhelinneuvonnan avulla voidaan parantaa terveyspalvelujen saatavuutta ja nopeutta sekä tehostaa asiakaspalvelua. Koulutetun ammattilaisen antama puhelinneuvonta tuo palvelunkäyttäjälle turvallisuudentunnetta ja laatua. Puhelinkontaktin onnistumisella on suora vaikutus kustannuksiin. Puhelinneuvonnan on oltava tasalaatuista alueellisesti. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427–430.) Asiakaslähtöistä neuvonta- ja palveluohjausta täydentää puhelinpalvelu, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä on käytössään kuntien tiedot ja palvelutarjonnan sisältävä tieto-, palvelu- ja neuvontasivusto. Puhelinneuvonnassa selvitetään asiakkaan yksinkertainen palvelutarve, sovitaan ja linkitetään palveluja tarpeen mukaan. (Hänninen 2007, 17.)

Reaktiivinen puhelinneuvonta tarkoittaa asiakkaan aloitteesta tapahtuvaa yhteydenottoa akuutissa terveysongelmassa. Ohjauskontakti ei yleensä pohjaudu aikaisempaan hoitosuhteeseen. Reaktiivista puhelinneuvontaa käyttävät eri elämänsäkaaren vaiheissa olevat asiakkaat. Puhelinneuvonta on asiakaslähtöistä ja se perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Puhelinneuvonnan hoitajalta vaaditaan ammatillista osaamista. Hoitaja käyttää päätöksenteossaan ja arvioinnissaan apuvälineitä kuten strukturoituja ohjeita. Puhelinneuvonnan laatua on arvioitu ohjauksen sisällön, soveltuvuuden, intervention rakenteen sekä ohjaustekniikan perusteella. Laadun arviointia on tehty myös hoitajien taitojen, osaamisen ja koulutuksen näkökulmasta. Reaktiivisen puhelinneuvonnan vaikutukset kohdistuvat asiakkaisiin, terveydenhuollon yksiköihin ja organisaatioihin sekä terveyspalvelujärjestelmään. (Orava, Kyngäs ja Kääriäinen 2012a, 216, 228.)

Proaktiivisessa puhelinneuvonnassa tekee aloitteen hoitaja. Taustalla on valmiiksi solmittu hoitosuhde ja puhelinneuvonta on sovittu sekä on osa hoitosuunnitelmaa. Neuvonta on ennalta suunniteltua ja perustuu teoreettiseen malliin ja toteutetaan tietyllä ohjaustekniikalla. Neuvontaa saavat yleensä pitkäaikaissairaat ja se on terveyttä edistävää, elämänhallintaa tukevaa ja pitkäjänteistä. Proaktiivista puhelinneuvontaa antavat hoitajat ovat usein osa moniammatillista tiimiä, joka tuntee asiakkaan sairaushistorian, jolloin puhelinneuvonta on raken-

teeltaan monitasoisempaa verrattuna reaktiiviseen puhelinneuvontaan. Proaktiivinen puhelinneuvonta edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja ohjaussuhdetta joka on vastavuoroinen asiakkaan kanssa. Puhelinneuvonnan vaikutukset kohdistuvat sairauksien hallintaan, selviytymiseen, sitoutumiseen, elämänlaatuun, turvallisuuteen, kustannuksiin ja resursseihin. (Orava, Kyngäs ja Kääriäinen 2012b, 232, 240.)

4.3 Terveystenhuollon puhelinneuvonta

Terveystenhuollon puhelinpalvelutoiminta luokitellaan sisältönsä mukaan palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan sekä palvelun ohjaukseen. Palveluneuvonta on yleisistä palveluista tiedottamista esimerkiksi palvelujen puhelinnumeroista, sijainnista ja aukioloista. Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta jaetaan yleiseen ja yksilölliseen neuvontaan. Neuvonta muuttuu yleisestä yksilölliseen neuvontaan, kun otetaan kantaa yksilön terveydentilaan ja annetaan hänelle hoito-ohjeita. Tällöin neuvonta on potilaslain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa ja neuvojen antamisesta tulee tehdä potilasasiakirjamerkinnot ja nostaa näin ollen esiin vaatimuksen soittajan henkilöllisyyden varmistamisesta. (Syväoja & Äijälä 2009, 128–129.)

Puhelinneuvonta perustuu hoitotyön päätöksenteon prosessiin. Se sisältää asiakkaan tarpeen määrittelyn, hoidon suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin. Puhelinneuvonnan avulla saadaan nopea ensikontakti terveydenhuoltoon, vaikka lääkäriaikaa ei järjestyisikään. Puhelinneuvonnan avulla voidaan vähentää tarpeettomia kontakteja terveydenhuoltoon. (Lipponen ym. 2006, 77–78.)

Puhelinpalvelusta saadaan suurin hyöty irti, jos hoidon tarpeen arviointia ja ajanvarausta ei ole eriytetty muista puhelinneuvontapalveluista. Tällöin soittaja saa parhaan mahdollisen palvelun yhdestä numerosta. Puhelinpalvelun järjestämistapoja ovat kunnan/kuntien yhteinen puhelinpalvelukeskus, jolloin soittaja saa ympäri vuorokauden tärkeimmät palvelut yhdestä numerosta. Järjestelmän edut ovat sen helppous soittajalle sekä turvallisuus. Toinen vaihtoehto on hajautettu

järjestelmä, jolloin kaikille palveluille on omat numeronsa, ja eri numeroihin vastataan eri kellonaikoina. Kolmantena vaihtoehtona on keskitetyn ja hajautetun sekoitus, jolloin virka-ajalla on omat numeronsa, ja virka-ajan ulkopuolella on keskitetty numero. (Syväoja & Äijälä 2009, 220, 223.)

4.4 Ikäihmisten palveluohjaus ja puhelinneuvonta Siun sotessa

Ikäihmisen palveluohjaus on toimintakyvyn ja elämäntilanteen kartoitusta. Siinä etsitään ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin, ja tuetaan jäljellä olevia voimavaroja. Palveluohjauksen keinoin mahdollistetaan ikäihmisen itsenäistä selviytymistä ja arjessa pärjäämistä. (Aalto & Marjakangas 2008, 36.) Siun soten ikäihmisten palveluohjaus järjestää ”matalan kynnyksen” asiakasneuvontaa Joensuun alueella Seniorineuvonta Ankkurissa, Rauhankatu 1 a:ssa. Ankkurin neuvontaan voi olla yhteydessä puhelimitse tai käymällä paikan päällä neuvonnan auki ollessa arkisin klo 8-16:30. Ankkurissa on neuvonnan lisäksi keskitetty tukipalvelujen eli ateria- ja turvapuhelinpalvelun hoito, sotainvalidien ja rintamaveteraanien palvelujen sekä vapaaehtoistyön koordinointi. Ankkuri palvelee tarvittaessa koko maakunnan alueella. Ankkurissa työskentelee esimiehen lisäksi kaksi lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, vapaaehtoiskoordinaattori ja kaksi palveluohjaajaa. Ankkurin lisäksi palveluohjaajia on maakunnassa ja SAS⁴ -työssä. SAS -työntekijät vastaavat asiakkaan palveluasumiseen tai vastaavaan liittyvistä asioista. Palveluohjaajat ovat viranhaltijoita. Siun soten ikäihmisten palveluohjaaja nimikkeellä toimivat ovat yleensä koulutukseltaan sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia tai sosionomeja. (Varis 2017.)

Siun soten kaikissa kunnissa toimii oma palveluohjaaja. Hän antaa neuvontaa, palveluohjausta ja tekee palvelutarpeen arviointeja kunnan ikäihmisille sekä heidän omaisilleen ja läheisille. Palveluohjaajan palvelut ovat maksuttomia. Alueellisissa palveluohjaus arvioinneissa asiakkaan toimintakyky arvioidaan monipuolisesti erilaisten mittareiden avulla. Arvioinnissa huomioidaan ikäihmisen arjessa

⁴ SAS tulee sanoista Selvitä-Arvioi-Sijoita

selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössään, ja selvitetään missä toiminnoissa on avun tarvetta. (Siun sote 2016b, 4.)

Palveluohjauksen henkilökunta vastaa ikäihmisten, heidän omaistensa ja heitä hoitavien tahojen puheluihin Seniorineuvonta Ankkurissa. Asiakkaat voivat soittaa myös suoraan yksittäisille palveluohjaajille. Soittajina ovat uudet sekä vanhat asiakkaat. Periaatteena puheluiden ja asiakkaiden asioiden hoitamisessa on se, että ne hoidetaan aina loppuun saakka. Jos jostain syystä asia ei tule hoidetuksi yhden puhelun aikana, Ankkurin henkilökunta selvittää asian ja soittaa asiakkaalle takaisin. Toiminta perustuu Siun soten strategiaan yhden luukun periaatteesta. Palveluohjaajien tarkoituksena on olla yhteydessä uusien asiakkaiden kanssa, ja sopia mahdollisesta kartoituskäynnistä heidän luonaan. Palveluohjaajat ovat paljon tekemisissä myös yksityisten palveluntuottajien kanssa ostopalvelu- ja palveluseteliasioissa. Seniorineuvonta Ankkurissa puheluita tulee myös erillisiin neuvonta-, ateriapalvelu- ja turvapuhelinpalvelupuhelimiin. Puheluita on pyritty keskittämään aihealueiden mukaisesti, mutta kaikkiin numeroihin tulee puheluita jokaiselta aihealueelta. Haasteensa tuo uusi Siun sote. Puheluita on alkanut tulla koko Siun soten alueelta, ja nykyinen palveluohjauksen puhelintointi ei enää pysty sellaisenaan vastaamaan tarpeeseen, ja takaamaan tarvittavaa tavoitettavuutta. (Varis 2017.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää taustatietoja puhelinneuvonnan kehittämiseen ikäihmisten palveluohjauksen sektorilla Siun sotessa.

Opinnäytetyön tehtävät:

- Millaista ammatillista osaamista henkilökunnan mielestä puhelinneuvonnassa tarvitaan, että asiakas tulee palvelluksi yhden puhelun aikana?
- Miten tämänhetkiset puhelinneuvonnan käytännöt toimivat?
- Miten henkilökunta haluaisi puhelinneuvontaa kehitettävän?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen opinnäytetyö

Laadullinen tutkimus voidaan määritellä tutkimukseksi, jossa ei käytetä tilastollisia ja määrällisiä menetelmiä vastausten saamiseksi, vaan käytössä ovat sanat ja lauseet. Laadullisella tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymykseen “Mistä tässä on kyse?”. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus edellyttää oikeiden kysymysten esittämistä tiedonkeruun onnistumiseksi. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä, jolloin ei voida laatia yksityiskohdaisia kysymyksiä. (Strauss & Corbin 1990, Kanasen 2014, 16–18 mukaan.) Laadullinen menetelmä antaa mahdollisuuden tarkasteltavan asian syvälliseen näkemykseen, ja tutkimuksen avulla ei voida tehdä yleistyksiä. Tavoitteena on saada tietoa ihmisten omista näkemyksistä ja kokemuksista. (Newell & Burnard 2011, 36.)

Laadullisessa tutkimuksessa suunnitelma elää tutkimuksen edetessä. Laadullisilla menetelmillä saadaan aikaan prosessimainen luonne. Suunnitelman avoimuus korostaa aineiston keruun, analyysin, tulkinnan ja raportoinnin yhteensulautumista. (Eskola & Suoranta 1998, 12.) Laadullisella tutkimuksella on tyypillisiä ominaisuuksia. Tutkimus suoritetaan omassa ympäristössään. Aineiston keruu on vuorovaikutusprosessi, jossa tutkija toimii aineiston kerääjänä. Tutkimusaineisto voi koostua monista eri lähteistä kuten tekstistä, kuvista ja haastatteluista. Tutkimuksella tavoitellaan kokonaisvaltaista näkemystä tutkittavasta ilmiöstä, ja huomio kiinnittyy tutkittavien näkemyksiin. (Creswell 2007, Kanasen 2014, 18 mukaan.)

Tässä opinnäytetyössä käsite tutkimus tarkoittaa opinnäytetyötä. Laadullinen lähestymistapa valittiin, koska haluttiin saada kokonaisvaltainen näkemys siitä, mitä ikäihmisten palveluohjauksen puhelinneuvonta on tällä hetkellä. Halusimme tietää, miten vastaajat näkevät puhelinneuvonnan nykytilan ja tulevaisuuden. Määrällisellä tutkimuksella ei voida tutkia yksilöiden mielipiteitä ja näkemyksiä.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava kohdejoukko on pieni ja harkinnanvarainen. Aineiston koolla ei ole merkitystä laadullisen tutkimuksen onnistumiseen. Aineiston tehtävänä on tuottaa ymmärrystä tarkasteltavaa ilmiöön. (Eskola & Suoranta 1998, 45.) Opinnäytetyössä tarkoituksena on näyttää oppineisuutta omalta alalta ja se on tekijänsä harjoitustyö. Tämän vuoksi aineiston koko ei ole työn merkittävimpiä kriteereitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Haastateltavien valinnassa on tärkeää, että heillä on asiantuntijuutta ja omakohtaista kokemusta tutkittavasta ongelmasta. Haastateltavaksi voidaan myös valita henkilö, joka kuu-lee asiaa koskevaa puhetta eli ihmisten käsityksiä asiasta. (Vilkka 2015, 136.)

Kohdejoukkona tässä opinnäytetyössä olivat Seniorineuvonta Ankkurin henkilökunta ja kantakaupungin palveluohjaajat. Kaikilla kohdejoukon henkilöillä oli oma-kohtaista kokemusta puhelimesta annattavasta neuvonnasta. Ankkurin henkilökuntaan kuului kaksi palveluohjaaja, neljä sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa, vapaaehtoiskoordinaattori ja palveluesimies. Toinen palveluohjaajista oli tämän opinnäytetyön tekijänä, joten hän ei kuulunut kohdejoukkoon. Palveluesimies toimi opinnäytetyön ohjaajana, eikä häntäkään otettu mukaan lomakehaastatteluihin. Kantakaupungissa toimi kuusi palveluohjaajaa. Kantakaupungin palveluohjaajat otettiin mukaan toimeksiantajanpyynnöstä tutkimuksen edetessä, koska haluttiin saada myös heidän näkemyksensä puhelimesta annettavasta neuvonnasta. Palveluohjaajille suuntautuvia puheluita ohjautuu Ankkuriin koko ajan enemmän.

Laadullisella aineistolla voidaan käsittää erilaisia haastatteluja, havainnointeja, kirjoituksia, yleisönosastonkirjoituksia ja eri tarkoituksiin tuotettuja kirjallisia ja kuval-
lisiä aineistoja ja äänimateriaaleja (Eskola & Suoranta 1998, 12). Laadullisen tut-
kimuksen tutkimusaineisto voi koostua haastatteluista, esineistä, ihmisten pu-
heesta, kuvista, teksteistä, kirjeistä, omaelämänkerroista, mainoksista ja valoku-
vista olivatpa ne julkaistu paperisina tai verkossa. Usein tiedonhankinta mene-
telmäksi valitaan haastattelu. Laadullisen tutkimuksen haastattelumuotoja ovat
lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Vilkka 2015, 122–
123.) Lomakehaastattelusta käytetään myös nimitystä strukturoitu haastattelu tai

standardoitu haastattelu. Lomakehaastattelussa tutkija on ennalta määritellyt kysymykset ja niiden järjestyksen. Lomakehaastattelun ohjeissa on korostettava, että tutkittava vastaa kysymyksiin järjestyksessä. Lomakehaastattelu on toimiva tapa, kun tutkimusongelma ei ole liian laaja. (Vilkkä 2015, 123.) Lomakehaastattelun kysymykset tulee olla tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä ja niille pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehyksestä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Tähän opinnäytetyöhön valittiin lomakehaastattelun aineistonkeruunmuodoksi. Lomakehaastattelu koostui pelkästään avoimista kysymyksistä. Vastaajia pyydettiin vastaamaan kirjaamalla vastaukset tietokoneella. Toinen opinnäytetyön tekijä kuului osaksi haastateltavien työyhteisöä ja tämän vuoksi haastatteluun vastaavien anonymiteettiä pyrittiin suojaamaan valitulla haastattelutekniikalla. Lomakehaastattelu (liite 1) jakaantui kolmeen erilaiseen teemaan (taulukko 1).

Taulukko 1. Lomakehaastattelun sisällölliset teemat

Lomakehaastattelun teemat:	Teeman sisällöt:
Ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen	puhelinneuvonnan erityisosaaminen, ammatilliset ominaisuudet ja täydennyskoulutus
Ikäihmisten puhelinneuvonnan nykytila	puhelinneuvonnan organisointi, neuvonnan sisältö, palvelutarpeen arviointi puhelimesta, lisätietojen ja tuen saanti, asiakkaan ymmärrys, kirjaaminen, puhelujen määrä
Ikäihmisten puhelinneuvonnan kehittäminen	nykyiset vahvuudet, kehittämiskohteet, tulevaisuuden näkymät

Tutkimuslupa (liite 3) opinnäytetyön tekemiseen haettiin lähettämällä tutkimuslupahakemus (liite 2) Siun soten opetus- ja tutkimuskoordinaattorille. Hakemuksen mukana lähetettiin tutkimussuunnitelma ja sen hetkinen haastattelukyselylomake. Tutkimuslupan saannin 7.6.2017 jälkeen suoritettiin esikysely kahdelle reuna-alueen palveluohjaajalle. Esikysely suoritettiin kohderyhmän ulkopuolisille palveluohjaajille, koska kohderyhmä oli pieni. Kysymysten vastausten perusteella muutoksia haastattelulomakkeeseen ei enää tehty. Esikyselyn jälkeen haastattelulomake ja saatekirje (liite 1) lähetettiin kaikille vastaajille sähköpostilla. Kyselyn suorittamisen ajankohta oli 26.6–30.6. Vastausaikaa jatkettiin kuitenkin 5.7 saakka vastaajien pyynnöstä. Lomakkeet pyydettiin täyttämään sähköisesti ja tulostamaan paperille. Paperit pyydettiin palauttamaan Seniorineuvonta Ankkurin

neuvonnassa olevaan palautelaatikkoon. Suurin osa vastauksista tuli pyydetyllä tavalla, muutama oli käsin kirjoitettu ja yksi vastaaja lähetti vastauksensa sähköpostilla. Yhtään vastauspaperia ei hylätty huolimatta vastauksen jättötavasta.

6.3 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoidaan laadullisen tutkimuksen keinoin. Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohta laadulliseen tutkimukseen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161.) Yksi laadullisen analyysin perusmenetelmä on teemoittelu. Siinä pyritään etsimään aineistosta keskeisimmät aiheet eli teemat. Teemoiksi kutsutaan aiheita, jotka toistuvat aineistossa. Teemat voivat muodostua teemahaastattelurungosta. Teemojen muodostaminen johtaa ryhmittelyn kautta yksityiskohtaiseen tarkasteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kiinnostavat osat erotetaan ja merkitään ja muu osa jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Viimeiseksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

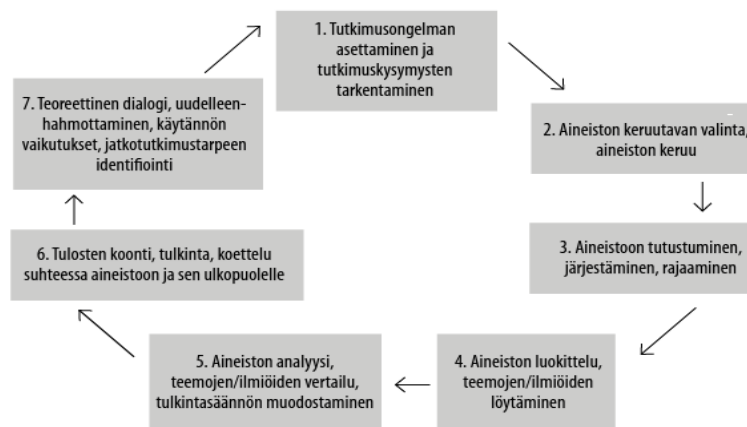
Ensimmäisessä vaiheessa tutustutaan aineistoon. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy usein materiaalia, jota ei ole ennakoon osannut ottaa huomioon. Materiaalista on kuitenkin osattava erotella juuri se osa, jota on tarkoitus tutkia. Muu mielenkiintoinen materiaali on jätettävä syrjään, koska kaikkea ei voi tutkia saman tutkimuksen sisällä. Tutkimuksessa on rajattava tarkasti kapea ilmiö ja kerrottava siitä kaikki mahdollinen. Ulkopuolelle jätetystä aineistosta voi löytyä uusia jatkotutkimusaiheita. Aineiston valintaa ohjaa kyseisen tutkimuksen tarkoitus, ongelma tai tehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Toisessa vaiheessa aineistoa pelkistetään koodaamalla eli tiivistämällä. Koodaus on tekniikka, jolla aineisto tiivistetään ymmärrettävään ja käsiteltävään muotoon. Aineisto pitää tiivistää niin, että sen sisään voi nähdä. Aineistosta etsitään esiin

oleellinen tieto. Siitä muodostetaan yksinkertaistettuja karttoja, joista pyritään löytämään ulottuvuuksia ja käsitteellisiä kerroksia. Koodauksen laatiminen edellyttää teoreettisia ennakko-olettamuksia, jotta koodaus voi tukea tutkittavaa ilmiötä. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samalla koodilla ja samoin asiat, joilla on yhteinen tekijä. Koodaus voi tapahtua tietotekniikan avulla tai merkitsemällä käsin koodit aineistoon. Aineiston laadullinen sisältö ei saa vähentyä koodauksen seurauksena. Koodaustapa on tutkijakohtainen. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen ja Saari 1994, Kanasen 2014, 103–104 mukaan.) Esimerkiksi taulukointia voidaan käyttää apuna havainnollistamaan aineistosta keskeiset asiat. Tämän jälkeen mietitään yhdistäviä nimittäjiä, teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kolmannessa vaiheessa teemoittelussa selvitetään teeman sisältö, mitä teemasta on sanottu. Määrällä ei ole teemoittelussa merkitystä. Aineiston keruun tapahtuessa teemahaastattelulla, on teemoittelu suhteellisen helppoa, koska teemat ovat jo muodostuneet itsessään haastattelussa jäseneltäväksi aineistoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Ruusuvuoren, Nikanderin & Hyvärisen (2010, 12) näkemys aineiston analyysin vaiheista on esitetty heidän tekemässään kuviossa 1. Kuviossa analyysin vaiheet on kuvattu erillisinä lokeroina, mutta todellisuudessa ne ovat osittain päällekkäisiä. Vaiheet voivat myös ajallisesti vaihdella ja muuttaa järjestystään. Kaikkia vaiheita tarvitaan aineistoa analysoitaessa.



Kuvio 1 Analyysin vaiheet (Ruusuvuori ym. 2010, 12).

Tässä opinnäytetyössä teemoittelu alkoi hahmottumaan lomakehaastattelun rakentamisvaiheessa. Jaoimme haastattelurungon kolmeen teemaan: ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen, ikäihmisten puhelinneuvonnan nykytila ja ikäihmisten puhelinneuvonnan kehittäminen. Teemat tulivat opinnäytetyön tehtävistä. Lomakehaastattelun kysymykset laadittiin myös ohjaamaan alateemojen syntymistä. Toisen vaiheen alateemat nousivat esiin vastaajien vastauksista.

Lomakehaastattelujen palautumisen jälkeen tutustuimme aineistoon lukemalla vastaukset läpi kaksi kertaa. Vastauksiin perehtyminen antoi yleiskuvan vastauksissa esiintyvistä asioista. Aloimme etsiä samankaltaisuuksia vastauksista ja merkitsimme niitä erivärisillä Stabilon korostuskynillä. Vastauksia pelkistettiin ja aineisto otteet kirjoitettiin luettelonomaisesti Word-ohjelmalla. Samankaltaiset asiat ryhmiteltiin leikkaa-liimaa toiminnon avulla kokonaisuuksiksi. Aihekokonaisuuksille annettiin kuvaava nimi. Näin saimme muodostettua pääteeman alle uusia, hieman yksityiskohtaisempia kokonaisuuksia eli alateemoja. Ensimmäisen pääteeman alle löytyi neljä alateemaa, toisen alle viisi ja kolmannen pääteeman alle kolme alateemaa. Näiden ensimmäisten alateemojen jälkeen jatkoimme edelleen alkuperäisiin vastauksiin perehtymistä etsien uusia pienempiä teemoja ensimmäisen vaiheen alateemojen ohjaamana. Merkitsimme uudet löydetty kokonaisuudet Stabilon värikynillä ja uudet kokonaisuudet nimettiin. Näin syntyivät toisen vaiheen alateemat. Nämä päivitettiin aiemmin tehtyyn Word-tiedostoon. Word-tiedoston aineistosta luotiin taulukko (liite 4). Teemoittelun etenemisen ajan, alkuperäistä aineistoa on tutkittu jokaisessa vaiheessa. Näiden teemoittelujen perusteella päädyimme tuloksiin. Teemoittelun prosessia on kuvattu liitteessä viisi.

Opinnäytetyön raportissa tulokset esitetään pääteemojen mukaan. Pääteemat ovat pääotsikoita, joiden alla ovat laajemmat alateema-aineistot esitetään omina lukuinaan. Lukujen sisällä toisen vaiheen alateemat ovat lihavoitu luettavuuden ja hahmottamisen helpottamiseksi. Lisäksi tulososiossa on käytetty sitaatteja havainnollistamaan ja täydentämään aineistoa. Taulukossa kaksi on tulososion raportoinnin sisältö.

Taulukko 2. Tulososion sisältö

1. Puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen	2. Puhelinneuvonnan nykytila	3. Puhelinneuvonnan kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakaspalvelutaidot <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vuorovaikutus ✓ Asenne ➤ Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuntemus <ul style="list-style-type: none"> ✓ Palvelujärjestelmä ➤ Koulutus ja työkokemus <ul style="list-style-type: none"> ✓ Työkokemus ✓ Kliininen osaaminen ✓ Ammatillinen koulutus ✓ Täydennyskoulutus ✓ Näyttöön perustuva toiminta ➤ Erityisvaatimukset <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknologia ✓ Ratkaisutaito ✓ Yhteistyötaito ✓ Työskentelytapa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organisointi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Toimintatavat ➤ Puheluiden sisältö <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asumispalvelut ✓ Tukipalvelut ✓ Palvelutarpeen kartoitus ✓ Yhteystiedot ✓ Terveystila ✓ Puheluiden määrä ➤ Palvelutarpeen arviointi <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taustatiedot ✓ Menetelmä ➤ Lisätietolähteet <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mediatri ✓ Intra tai internet ✓ Henkilökunta ✓ Muut lähteet ➤ Puhelun päättäminen <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ymmärryksen varmistus ✓ Dokumentointi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nykyiset vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ammattiosaaminen ✓ Tunnettavuus ✓ Tavoitettavuus ✓ Työtila ➤ Kehittämiskohteet <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yhteistyö ✓ Resurssit ✓ Toimintatavat ➤ Tulevaisuus <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tekniset ratkaisut ✓ Puhelinneuvonnan tarve

7 Ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen

7.1 Asiakaspalvelutaidot

Haastateltavat kokivat **vuorovaikutustaitojen** olevan tärkeitä asiakaspalvelutyössä. Asiakaspalvelutaidoissa kommunikointi, kyky kuunnella, kysellä ja keskustella palvelutarpeesta, olivat merkittävää tekijöitä asiakkaan asioita selvittäessä. Asioiden rauhallinen selvittäminen koettiin tärkeänä ikäihmisten kanssa työskennellessä.

”Taitoa kuunnella ja kysellä oikeita kysymyksiä saadakseen selville asiakkaan todellisen avun tarpeen.”

Puhelinneuvonnassa työskentelevällä tuli olla haastateltavien mielestä oikeanlainen **asenne**. Positiivinen, ulospäinsuuntautunut ja asiakaslähtöinen palveluasenne oli edellytys onnistuneelle asiakaskohtaamiselle puhelimesta. Asiallinen, kohtelias, inhimillinen ymmärrys ja empaattinen työote loivat luotettavan ilmapiirin asiakkaan ja työntekijän välille. Joustavaa asennetta tarvittiin itse puhelintyössä ja työyhteisössä toimimisessa.

7.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden tuntemus

Haastateltavat kokivat erittäin tärkeänä **palvelujärjestelmän** tuntemisen. Asiakkaan palveleminen vaati laaja-alaista vanhuspalvelujen ja alueen julkisten, yksityisten ja järjestöjen palvelujen tuntemusta. Vastauksissa korostui myös palveluiden myöntämisen kriteereiden osaaminen.

”Terveystenhoidon ja sosiaalipalveluiden osaamiseen liittyvää tietotaitoa. Hoitopolkujen ja prosessien ymmärtämistä sekä kokonaisuuksien hallintaa.”

Kotihoidon palvelut ja kotihoidon tukipalvelut nousivat vastauksista selkeänä kokonaisuutena. Kotihoidon perustyön tuntemus, käytännön kokemus sosiaali- ja terveystalvelujen toimintaperiaatteista antoivat hyvän perustan puhelinneuvonnassa työskentelylle.

”Osaaminen palveluohjauksesta tärkeää: tiedettävä palveluohjauksen kautta myönnettävien palvelujen myöntämisperusteet sekä tunnettava myös palveluverkostoa.”

7.3 Koulutus ja työkokemus

Vastausten perusteella koulutuksella ja työkokemuksella oli suuri merkitys vaativassa puhelinneuvonta työssä. Sosiaali- ja terveystalan **ammattillisen koulutuksen** nähtiin antavan valmiuksia asiakkaan tilanteen kartoittamiseen puhelimesta.

Ammatillinen koulutus antoi hyvän teoreettisen tietopohjan **kliiniseen osaamiseen**. Alan tiedot ja taidot auttoivat ymmärtämään asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa. Ohjaus- ja opetustaidoilla oli merkitystä asiakaspalvelussa.

”Kotihoidon perustyn tykokemusta (mielellään eri tyotehtävistä vuosien aikana), elämäkokemusta (mikä eduksi) ja sen lisäksi myös ammatillista koulutusta: lh-koulutus ei riittä, vaan on oltava sionomi tai sh-koulutus...”

”Tietoa sairauksista ja lääkityksistä ikääntyneen ihmisen erityispiirteet huomioiden. Tietoa muistisairauksista ja niiden ominaispiirteistä ja vaikutuksista asiakkaan arkielämään.”

Kysyttäessä haastateltavilta **täydennyskoulutustarpeita**, nousi esille monenlaisia koulutustarpeita. Osa vastaajista koki tarvitsevansa koulutusta Siun soten mukanaan tuomista uusista asioista. Tietoa eri alueiden ja yksiköiden toiminnasta sekä käytänteistä ei ollut riittävästi. Lisäksi kaivattiin yleisesti koulutusta eri palveluprosesseista ja -tarjonnasta. Vastauksista ilmeni asumispalveluprosessiin ja omaishoitoon liittyvä lisäkoulutustarve. Muutama vastaaja toivoi koulutusta puhelinneuvonnasta, asiakastyöstä ja sosiaalipuolen täydennyskoulutusta sekä työskentelyä ohjaavista laista ja määräyksistä. Riittävästi tietoa ei ollut ajanhallintaan, työnorganisointiin ja kirjaamiseen. Ulkopuolisten organisaatioiden osalta Kelan tuottamista palveluista kaivattiin lisätietoa. Vastaajat olivat kiinnostuneita myös kuulemaan, miten puhelinneuvonta on järjestetty muualla Suomessa.

Vaikka haastateltavien kysymyksissä ei suoranaisesti kysytty näyttöön perustuvasta toiminnasta, vastauksissa oli kuitenkin tunnistettavissa **näyttöön perustuvaa toimintaa**. Puhelinneuvontatyö vaatii keskeisten asioiden hahmottamista sekä ymmärrystä oman ammatillisen osaamisen rajoista. Oman tietotaidon jatkuva päivittäminen takaa asiakkaille ajantasaisen, asiallisen ja luotettavan tiedon välittämisen.

7.4 Erityisvaatimukset

Haastateltavat mainitsivat puhelinneuvonnan vaativan **teknologista** osaamista. Tietotekninen osaaminen, kuten tietokoneen ja erilaisten ohjelmistojen käyttö, ja puhelun aikainen tiedon etsintä eri tietolähteistä, oli osa puhelinneuvonnassa työskentelyä. **Työskentelytapa**, jossa vaadittiin usean asian samanaikaista tekemistä, vaati paineen- ja stressinsietokykyä. Puhelun aikainen tiedon etsintä ja asiakkaan ohjaus olivat työntekijältä vaadittava ominaisuus. Lisäksi vastauksissa oli mainittu itseohjautuvuus ja metakognitio.

Puhelinneuvonnassa työskennellessä tarvittiin haastateltujen mukaan **ratkaisutaitoja**. Asiakkaan ongelma vaati nopeaa kokonaistilanteen hahmottamista ja kykyä nopeisiin ratkaisuihin. Asiakkaan kertomasta tuli pystyä löytämään olennaiset asiat ja priorisoimaan ne. Puhelun aikana oli kyettävä itsenäiseen päätöksentekoon.

”...paljon keskeneräisiä asioita kerralla.”

”Puhelinneuvonnassa osattava kartoittaa asiakkaan avuntarve lyhyesti ja ytimekkäästi, ilman pitkiä jaaritteluja...”

Haastateltavat pitivät **yhteistyötaitoja** erittäin tärkeänä tekijänä. Työskentely nähtiin moniammatillisena ja vaativan verkostoitumiskykyä. Työ sisälsi paljon yhteistyöpalavereja eri tahojen kanssa. Tiimityötaidot olivat perusta hyvälle yhteistyölle.

8 Ikäihmisten puhelinneuvonnan nykytila

8.1 Organisointi

Puhelinneuvonnan organisointi oli osan mielestä selkeää ja osan mielestä sekavaa. Selkeät yhteiset **toimintatavat** nähtiin puuttuvan. Haastattelussa tuli ilmi,

että yleensä puhelut ohjautuivat Seniorineuvonta Ankkurin neuvonnan puhelinnumeroon. Ankkurin tarkoituksena oli ottaa vastaan puheluita koko Siun soten alueelta. Puhelimen ollessa varattu, puhelu siirtyi toiseen numeroon. Tukipalveluihin ja veteraaniasioihin liittyvät puhelut ohjautuivat yleensä omiin puhelinnumeroihin.

Neuvonnan puhelimeen oli vastaamassa sairaanhoitaja, jolla oli oma työtilansa. Ammatillinen osaaminen oli huomioitu puhelimen vastaajissa.

8.2 Puheluiden sisältö

Vastaajat ilmaisivat **puheluiden määrän** vaihtelevan työvuoron aikana paljon. Puheluiden määrä vaihteli muutamista kymmeneen puheluihin. Vastaajat toivat esille, ettei puhelujen määrä anna vastausta siihen, kuinka haasteellisia puhelut olivat. Neuvonnan tarve oli laaja-alaista ja vaihtelevaa. Asiakkaat halusivat tietoa **asumispalveluista**, asumisesta yleensä, palveluasumisesta sekä muuttamisesta paikkakunnalle. **Tukipalveluista** kysyttiin yleisimmin ateria- ja turvapuhelinpalvelusta, kyytipalveluista ja siivouspalveluista arvonlisäverottomalla lausunnolla. Lisäksi kysyttiin itse **kotihoitoon** liittyvistä palveluista.

”Yhteydenotot laidasta laitaan; yhteydenottajalla yleensä aina huoli joko omasta tai läheisen kotona pärjäämisestä/avun tarpeesta/terveydentilasta/tukimuodoista/asumispalveluista/kyytiasioista jne. Tiedontarve hyvin erilaisista asioista; ei aina edes liity Ankkurin/palveluohjauksen kautta myönnettävin palveluihin.”

Haastateltavat toivat esille, että asiakkaat soittivat saadakseen **palvelutarpeen kartoituksen** ja kotikäynnin. Yhteydenotto saattoi tulla myös omaiselta, joka mietti läheisensä kotona pärjäämistä. Puhelut olivat yleisesti palvelutarpeen neuvontaan ja ohjaukseen sekä myönnettävien palveluiden kriteereihin kohdistuvia. Asiakkaat ottivat yhteyttä myös silloin, kun palveluntarpeen määrässä tuli muutoksia. Kysymyksiä tuli myös suoraan asiakkaan **terveydentilasta**. Eri ammattilaisten **yhteystietoja** kysyttiin paljon.

8.3 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaiden palvelujen tarpeen selvittämiseen käytettiin **menetelminä** kyselyä, keskustelua ja kuuntelua asiakaslähtöisesti. Puhelun alussa pyydettiin asiakkaalta suostumus tietojen katseluun asiakastietojärjestelmästä. Asiakkaan, omaisten tai läheisten kanssa keskustellessa arvioitiin ja havainnointiin asiakkaiden näkemystä asiasta. Keskustelun aikana huomioitiin asiakkaan verbaalista ilmaisukykyä kertoa ongelmistaan ja asioistaan.

Keskustelun avulla kerättiin tietoa asiakkaan **taustatiedoista**, asumisesta, yhteydenoton syystä, arjesta selviytymisestä ja asiakkaan omista voimavaroista. Lisäksi suppeassa palvelutarpeen kartoituksessa kerättiin tietoa aiemmista sairauksista, lääkityksestä ja palveluista ja sosiaalisesta tilanteesta. Toimintakyvyn selvittämiseksi selvitettiin, miten päivittäiset toimet, kuten kauppa-asioinnit, hoidut. Lisäksi hyödynnettiin aiemmin tehtyjä toimintakykymittauksia. Puhelun aikana pyrittiin saamaan selville myös avuntarpeen kiireellisyys.

”... kysyn onko asiakas tietoinen yhteydenotosta (jos soittaja ei asiakas), yhteydenoton syy, terveydentila(nykytila), muistitilanne, lääkitys (kuka auttaa), toimintakyky/ voimavarat, miten liikkuu ja kokee turvallisuuden, miten ravitseminen onnistuu...”

8.4 Lisätietolähteet

Puhelinneuvonnan tueksi haettiin lisätietoa pääasiassa **Mediatri-** asiakastietojärjestelmästä. Mediatriassa tietoa katsottiin muun muassa kotihoitokertomuksesta, sosiaalikirjelmästä ja lääketieteen ja hoitotyön kirjauksista. Siun soten **intranet ja internet** yleisesti olivat myös käytössä. Usein tietoa etsittiin Kansaneläkelaitoksen ja verottajan sivuilta.

Neuvoja kysyttiin tarvittaessa muulta **henkilökunnalta**, kuten kollegoilta, erityisalojen asiantuntijoilta ja esimiehiltä. Lisäksi **muita lähteitä** olivat muistiinpanot, paperiesitteet ja kirjallisia lähteet.

” Katson Mediatrista palveluhakemukset (onko milloin tehty), katson kh-kertomuksen, Yle, Hoi-PTH ja ger. tarv.PÄI-lehden jne. Näin saan kokonaiskuvan tilanteesta/taustoista...”

8.5 Puhelun päättäminen

Puhelun lopuksi **varmistettiin**, miten asiakas on **ymmärtänyt** puhelimesta saamansa ohjauksen. Suurin osa vastaajista kertasi antamansa ohjauksen ja asiat mitä puhelimesta oli käyty läpi. Asiakkaalta kysyttiin, oliko hän tullut ymmärretyksi tai autetuksi. Tarvittaessa oltiin yhteydessä omaisiin tai tukihenkilöön asian varmistamiseksi. Asiakasta voitiin myös pyytää kirjaamaan ylös tärkeät asiat ja tarvittaessa lähetettiin kirje sovitusta asioista.

Pääasiassa puhelinneuvonnan puhelusta **dokumentoitiin** kirjaamalla ylös yhteydenoton syy, asiakkaan avun tarve, toimintakyky, asian kiireellisyys, sovitut asiat ja jatko-ohjaus. Lisäksi osa vastaajista mainitsi kirjaavansa taustatiedot, yhteydenottajan, luvan terveystietojen katseluun ja milloin asiakkaan tuli ottaa yhteyttä uudelleen. Keskustelun aikana selvitettyt lääkitys, turvallisuus, apuvälineet, aistien toiminta ja ravitsemusasiat kirjattiin. Tarvittaessa kirjaus laitettiin tiedoksi viestillä eteenpäin asiaa koskeville ammattihenkilöille.

”Aina kun avaan asiakastiedot kirjaan yhteydenoton Mediatri/kh-kertomus; kirjaan miksi on otettu yhteyttä, mikä huoli, mikä asiakkaan toimintakyky, avuntarve, huolenaihe, onko kiireellistä sopia kartoitus. Mitä sovittiin jne”

9 Ikäihmisten puhelinneuvonnan kehittäminen

9.1 Nykyiset vahvuudet

Vastaajilta kysyttiin, mitä vahvuuksia nykyisessä puhelinneuvonnassa oli. Vastaajat mainitsivat Ankkurin **tunnettavuuden** paikkakunnalla hyvänä asiana. **Tavoitettavuus** virka-aikana koettiin hyväksi. Puhelujen kohdentaminen yhteen numeroon Ankkuriin jakoi vastaajien mielipiteitä. Osa vastaajista näki asian hyvänä ja osa kyseenalaisti, onko koko maakunnan puheluiden ohjaaminen Ankkuriin hyvä asia.

”Tavoitettavuus on ilmeisesti suht hyvä, koska Ankkurin neuvonta-numero palvelee arkisin klo 8-16.30. Palveluohjaajat saadaan neuvonnan kautta hyvin tavoitettua. Puhelinneuvonta on vakiintunut- ja tiedossa oleva käytäntö.”

Hyvänä asiana nähtiin, ettei asiakasta laiteta soittamaan moneen numeroon, vaan asiakkaan yhteystiedot otettiin ylös ja hänelle soitettiin tarvittaessa takaisin. Hyvänä koettiin myös oma rauhoitettu ja häiriötön **työtila** ja puhelun siirtyminen toiseen numeroon neuvonnan puhelimen ollessa varattu. Työnkuva koettiin laaja-alaiseksi ja monipuoliseksi. Puhelinneuvontaa antavien **ammattiosaaminen** nähtiin monipuolisena, ja heillä oli laaja työkokemus. Koko työyhteisön moniammatillisuus ja sairaanhoitajan vastaaminen neuvonnan numeroon oli tunnistettu. Yhteistyö palveluohjaajien kanssa nähtiin joustavana.

9.2 Kehittämiskohteet

Haastateltavat toivat esille kehitettävänä asioina pääasiassa **yhteistyöhön** ja **toimintatapoihin** liittyviä asioita. Ankkurin ja palveluohjauksen välisessä yhteistyössä ja tiedonkulussa nähtiin kehitettävää. Ankkurissa toivottiin joustavampaa

auttamista ja ohjausta kollegojen kesken sekä selkeitä yhtenäisiä ohjeita neuvontaan. Neuvonnassa tulisi olla lista asiakkaille esitettävistä kysymyksistä. Vastaajat toivoivat uusien ohjeiden ja päätösten läpikäymistä muutenkin kuin sähköpostin välityksellä. Kehittämistyössä tulisi kuunnella henkilökuntaa enemmän. Kirjaimiseen toivottiin selkeää ohjeistusta. Lisäksi kehittämiskohteena nähtiin Ankkurin toiminnassa asiakkaiden asioiden loppuun asti hoitamista, esimerkiksi siivouspalveluasiat.

”Koko neuvonnan väki voisi olla palveluohjaajien palaverissa. Tiedon kulku oltava hyvää.”

”Esimiesten tuki ja sparraus sekä palautteen saaminen muutoksessa ja kehittämisessä.”

”Puhelinneuvonnassa taukojen pitäminen haasteellista. Selkeämmät pelisäännöt toiminnalle koskien kaikkia tasavertaisesti.”

”Neuvonnan väki voisi tarv. auttaa palveluohjausta päätösten tekemisessä(viranhaltijat)”

Resursseissa koettiin olevan myös kehittämistä. Teknisesti kehitettäviä asioita olisivat OC- puhelinjärjestelmä ja oma tietokanta tietojen etsintään. Neuvonnan työtiloihin toivottiin parempaa äänieristystä. Puhelinneuvonnan henkilöstön tulisi olla paremmin selvillä kotikäyntejä tekevien palveluohjaajien työstä ja kotiin annettavista palveluista. Vastaajien mielestä neuvonnan henkilökunnan tulisi perehtyä koti- ja osastokäynteihin, että heillä olisi parempi käsitys työn eri prosesseista ja kokonaisuudesta. Henkilöresurssien riittävyttä kyseenalaistettiin, tulisi siko neuvonnassa olla enemmän puheluihin vastaajia. Puhelinneuvonnan henkilökunnan rekrytoinnissa nähtiin myös kehitettävää.

”Onko työrajoite edelliseen omaan työhön oikea peruste tehdä neuvontaa Ankkurissa??? Miten osaaminen? Yhteiset käytännöt? Jos työpisteessä on useita henkilöitä, joilla on ns. työrajoite niin se väis-

tämättä heikentää koko neuvonnan porukan jaksamista. Neuvonnassa ymmärrettävä palveluohjauksellinen asiakastyö sekä ohjauksellinen asiakastyö. Mielestäni neuvonnan ei ole tarve olla auki ma-pe klo 8-16.30. Riittää klo 8-16 ma-to ja pe klo 8-15....neuvonta ei ole päivystys(sairaalassa päivystys)”

Koko Siun soten alueen puheluiden keskittämistä Ankkuriin kyseenalaistettiin. Kehitettäväksi ehdotettiin jokaiselle alueelle omaa neuvontapuhelinta, jossa olisi riittävästi alueellista osaamista. Jos paikallinen neuvonta ei vastaisi, puhelut siirtyisivät silloin Ankkuriin.

9.3 Tulevaisuus

Vastaajat arvioivat **puhelinneuvonnan tarpeen** lisääntyvän maakunnallisesti tulevaisuudessa, ja neuvontaa tarvittavan myös virka-ajan ulkopuolella. Henkilökunnan ammatillisen osaamisen tarpeen ja ohjauksellisen työotteen nähtiin lisääntyvän.

Osaksi puhelinneuvontatyötä nähtiin **teknisten ratkaisujen**, kuten kuvapuhelimen, chatin ja OC- järjestelmän tulo. Tietotekniikan kehittymisen nähtiin muuttavan toimintamalleja tulevaisuudessa.

”Palveluneuvonnan tarve yleisestikin ottaen lisääntynee jatkossa huomattavasti, myös puhelinpalveluneuvonta, koska tällä hetkelläkin on useita sote-toimijoita, joita asiakkaat eivät kertomansa vuoksi tavoita, siksi ottavat yhteyttä Ankkuriin, josta toki pitkällekin voidaan asiakkaan asiaa hoitaa, ohjata, neuvoa ja opastaa.”

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Lähes kaikki lomakehaastattelun saaneet vastasivat haastatteluun. Olimme tyytyväisiä näin suureen aineistoon. Uskomme, että pyynnöstä annettu vastaamisen lisäaika mahdollisti tämän. Vastaukset olivat osittain luettelomaisia ja olisivat kai-
vanneet selvennystä. Näiden vastausten vuoksi osa tulososion tekstistä on myös luettelomaista. Emme halunneet lähteä tulkitsemaan vastauksen sisältöä. Lomakehaastattelu olisi voinut antaa informatiivisempia vastauksia, jos siinä olisi annettu tarkemmat ohjeet vastaustyyliille. Jälkikäteen ajateltuna perinteinen haastattelu lisäkysymysmahdollisuuksineen olisi voinut toimia paremmin.

Mielestämme opinnäytetyön tuloksilla saatiin vastaukset opinnäytetyön tehtäviin. Vastaukset tukivat teoreettista viitekehystä. Niistä oli löydettävissä selkeitä yhtäläisyyksiä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin.

Siun soten aloittaessa toimintansa moni asia on muuttunut. Palveluohjaus yksikönä käsittää koko maakunnan. Tämä on lisännyt neuvonnassa tarvittavaa asiantuntemusta hoitoprosessien ja -ketjujen tuntemuksessa, mikä tuli ilmi myös vastauksissa.

Tulosten mukaan ikäihmisten palveluohjauksen puhelinneuvonta on organisoitu suhteellisen hyvin. Tulokset kertovat pääpiirteittäin, miten puhelinneuvonta toimii Ankkurissa. Osa vastaajista kuitenkin kritisoi puhelinneuvonnan sekavuutta ja työnjakoa palveluohjaajien ja puhelinneuvonnan välillä. Sekavuus voi johtua siitä, että puhelinneuvonnassa ja kotikäyntejä tekevät palveluohjaajat eivät tunne toistensa työnkuvia ja valtuuksia riittävästi. Vastauksissa oli otettu esille työrajoitteisuus. Tuloksissa työrajoite oli nähty työyhteisöä kuormittavana tekijänä ja kyseenalaistettu henkilön osaamista puhelinneuvonnassa.

Asiakkaiden tarvitsema neuvonta näyttäytyi erittäin laaja-alaisena ja yhteiskunnallisena osaamisena. Puhelinneuvontaa antavalla henkilöllä tulee olla tietoa

ikäihmisten palveluista kunnallisen ja yksityispuolen sektorilta sosiaali- ja terveyspalvelujen alueelta. Vaikka itse palveluohjaus toimii sosiaalihuollon kentässä, neuvontatehtävissä korostuu myös sairaanhoidollinen osaaminen. Tulosten mukaan osaamista tarvitaan erityisesti muistisairauksista, lääkityksistä ja sairauksista yleisesti. Puhelinneuvontatyö ikäihmisten kanssa vaatii hyviä henkilökohtaisia ominaisuuksia asiakaspalvelussa. Asiallisuus, positiivinen ote, hyvät vuorovaikutustaidot, ohjaus- ja neuvontataidot ja ennen kaikkea halu auttaa asiakasta ovat oleellinen osa työtä. Hilama ja Lattunen (2013, 45–46) ovat Ammattitaitovaatimukset puhelimesta tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin opinnäytetyösään todenneet puhelinhoitajan keskeisiksi ammattitaitovaatimuksiksi muun muassa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen, laaja-alaisen ja riittävän pitkän terveydenhuollosta hankitun työkokemuksen, hyvän tietoteknisen osaamisen, hyvät asiakaspalvelutaidot, hyvät kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot sekä hyvät tiedonhakutaidot.

Vastaajat toivat esiin kehittämissuhteiksi muun muassa OC-puhelinjärjestelmän, pelisääntöjen luomisen ja tarpeen asiakaspalvelu / puhelinpalvelukoulutukseen. Pirkko Hyryn kangas-Järvenpää (2007, 427–430) toteaa, että uusin puhelintekniikka, henkilökunnan selkeä työnjako ja koulutus ovat keino toteuttaa tehokasta puhelinneuvontaa.

Kokemuksemme perusteella puhelinneuvontatyö on vaativaa ja tarvitsee omaa erillistä koulutusta sen toteuttamiseen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajakoulutuksessa tulisikin olla oma osionsa puhelinneuvontatyöhön. Wahlberg (2004, 14) toteaa Ruotsissa olevan erillisiä 7,5 -15 opintopisteen kursseja sairaanhoitajille, jotka toimivat puhelinneuvonnassa. Tulevaisuudessa hän uskoo erillisiin erikoistumisopintoihin puhelinneuvonnassa työskentelyä varten.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, ja sen vuoksi on tarkasteltava tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on erilaisia näkemyksiä, ja eri tutkimustöissä painotukset eroavat. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

143.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta mietittäessä on syytä muistaa toisen tekijän suhde tutkittaviin. Se, että työn tekijä on osa tutkittavien työyhteisöä voi tämä vaikuttaa osaltaan saatuihin vastauksiin. Siksi vastausten saantia anonyymisti on pyritty vahvistamaan tietokoneella täytetyllä lomakehaastattelulla.

Tutkimus on luotettava ajan ja paikan suhteen. Tuloksia ei pidä yleistää toiseen aikaan tai yhteiskuntaan. Luotettavuus voi heikentyä myös tutkittavan ja tutkijan käsityserosta lomakkeen kysymyksistä. Satunnaisvirheiden mahdollisuus on huomioitava tutkimustuloksia tarkasteltaessa. (Vilka 2015, 194.) Esitestauksen perusteella harkitsimme kysymysten määrän vähentämistä, mutta päädyimme alkuperäiseen suunnitelmaan, koska halusimme mahdollisimman kattavan aineiston. Aikataulun vuoksi päätimme lähettää kyselyt vastaajille. Halusimme jouduttaa opinnäytetyön valmistumista, koska syksyllä oma valmistumisaikataulumme riippuu siitä. Varsinaisen kyselyn vastausten perusteella kyselylomaketta olisi voinut vielä tiivistää. Osa vastaajista oli yhdistänyt vastauksia kysymysten samankaltaisuuden vuoksi. Kysymyksissä ammatillisesta osaamisesta ja puhelinneuvonnassa tarvittavista ominaisuuksista suuri osa vastaajista oli yhdistänyt vastauksensa koskemaan molempia kysymyksiä. Luettelomaiset vastaukset johtivat herkästi tulkitsemiseen, jota pyrittiin mahdollisuuksien mukaan välttämään.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen toteutus ja luotettavuus ovat yhdistyneitä tapahtumia. Luotettavuuden kriteerinä on tutkijan itsensä rehellisyys, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden analysointia tulee tehdä koko tutkimuksen ajan, ja valinnat on pystyttävä perustelemaan. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on ainutlaatuinen, ja sitä ei voida toistaa täydellisesti sellaisenaan. Kaikilla tutkijoilla ei ole samanlainen tausta kuin tutkimuksen tekijällä, ja tästä johtuen toistettavuus kärsii. Muiden tutkijoiden tulee kuitenkin saavuttaa vähintään sama tulkinta kuin alkuperäisessä tutkimuksessa on saavutettu. (Vilka 2015, 196–198.) Se, että toinen opinnäytetyön tekijä ei kuulu tutkittavaan työyhteisöön, antaa objektiivista ja kriittistä näkökulmaa koko työlle, vaikka opinnäytetyöparina on tutkittavan työyhteisön jäsen. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan käytiin keskustelua siitä, mikä on tutkimustulosta ja mikä tekijän omaa näkemystä asiasta. Raportoinnissa käytettiin suoria

lainauksia vastauksista luotettavuuden osoittamiseksi anonymiteettiä kunnioittaen. Vastauksia käsiteltiin huolellisesti ja rehellisesti mitään lisäämättä tai poisjättämättä. Kriittiset mielipiteet tuotiin esille. Toimeksiantaja ei ole vaikuttanut opinnäytetyön tuloksiin.

Useiden eri tutkijoiden näkemyksistä on koottu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Kriteereiksi käsitetään uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten osoitettavuutta. Tutkimuksen suorittajan on varmistettava, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Uskottavuutta voidaan todentaa keskustelemalla tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa tai keskustelemalla tutkimustuloksista samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan tarpeeksi pitkä perehtyminen tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Toisen opinnäytetyöntekijän kuuluminen kohteena olevaan työyhteisöön antoi mahdollisuuden vertailla saatuja tuloksia ja omaa kokemusta. Opinnäytetyön tekijänä ja työyhteisön jäsenenä voi samaistua saatuihin tuloksiin. Tämä osoittaa tulosten olevan uskottavia. Uskottavuutta lisää myös työyhteisöön kuulumattoman opinnäytetyön tekijän perehtyminen ja vierailut työyhteisössä. Monipuolinen perehtyminen olemassa olevaan teorian tietoon vahvistaa työtä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että koko tutkimusprosessi on kuvattu niin tarkasti, että joku toinen voi toistaa tutkimuksen sen pohjalta. Vahvistettavuus on kuitenkin haasteellinen kriteeri, koska toinen tutkija voi päätyä erilaisiin tuloksiin laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisissa tutkimuksissa näkökulmat ja todellisuus voivat vaikuttavat lopputulokseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Olemme kuvanneet opinnäytetyön prosessin ja aineiston analyysin mahdollisimman tarkasti.

Refleksiivisyydessä tutkijan itsensä on tunnistettava omat lähtökohtansa tutkimukseen. Tutkijan on kuvattava ja arvioitava omat vaikutuksensa tutkimusprosessiin ja sen tuloksiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyttä eri kohteissa. Tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä on kuvattava riittävästi, että lukija voi arvioida tulosten käytettävyyttä eri tilanteessa. (Kylmä &

Juvakka 2007, 127–129.) Opinnäytetyön tekijöillä oli erilaiset lähtökohdat tutkitavaan ilmiöön. Molemmille laaja-alainen tutustuminen aineistoon oli tärkeää ja motivoivaa oman ammatillisuuden kannalta. Toisen opinnäytetyön tekijän oli kriittisesti pohdittava koko työn ajan, olivatko kyseessä omat vai haastateltujen mielipiteet. Tähän toi apua toinen opinnäytetyön tekijä kyseenalaistamalla asioita ja haluamalla perusteltuja vastauksia. Opinnäytetyön kohderyhmä ja ympäristö kuvattiin asianmukaisesti ja riittävän tarkasti tutkimuksen siirrettävyyden kannalta.

Tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja sen tulokset ovat uskottavia. Jokainen on itse vastuussa, että noudattaa hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt tutkimuksen eettisyyden kannalta merkittäviä asioita. Tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat eli yleinen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa koko tutkimuksen ajan on oleellista. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia. Tutkimustulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän työnsä tuloksia käytettäessä heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Tutkimuksen tietoaineistot tallennetaan ja säilytetään tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla. Tutkimusluvut hankitaan ja eettinen ennakoarviointi suoritetaan tarvittaessa. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan tutkimusten osapuolten kesken tutkimukseen liittyvät oikeudet, vastuut, käyttöoikeudet ja velvollisuudet. Sopimusta voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. Sidonnaisuuksista ja rahoituksesta ilmoitetaan asianosaisille ja ne raportoidaan myös tulosten julkaisussa. Kaikissa esteellisissä tilanteissa tutkijat pidättäytyvät arviointi- ja päätöksenteosta. Tietosuojaa koskevat kysymykset huomioidaan ja hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa noudatetaan tutkimusorganisaatiossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6–7.)

Tässä työssä pyrittiin toimimaan käyttämällä eettisesti merkittävien toimintatapojä. Lähdeviitteet merkittiin tunnollisesti ja tarkasti. Ensijaisia lähteitä käytettiin. Lähteiksi valittiin mahdollisimman tuoreita ja sisällöltään luotettavia aineistoja. Aineistojen etsimiseen käytettiin eri tietokantoja. Tutkimuslupa haettiin sääntöjen

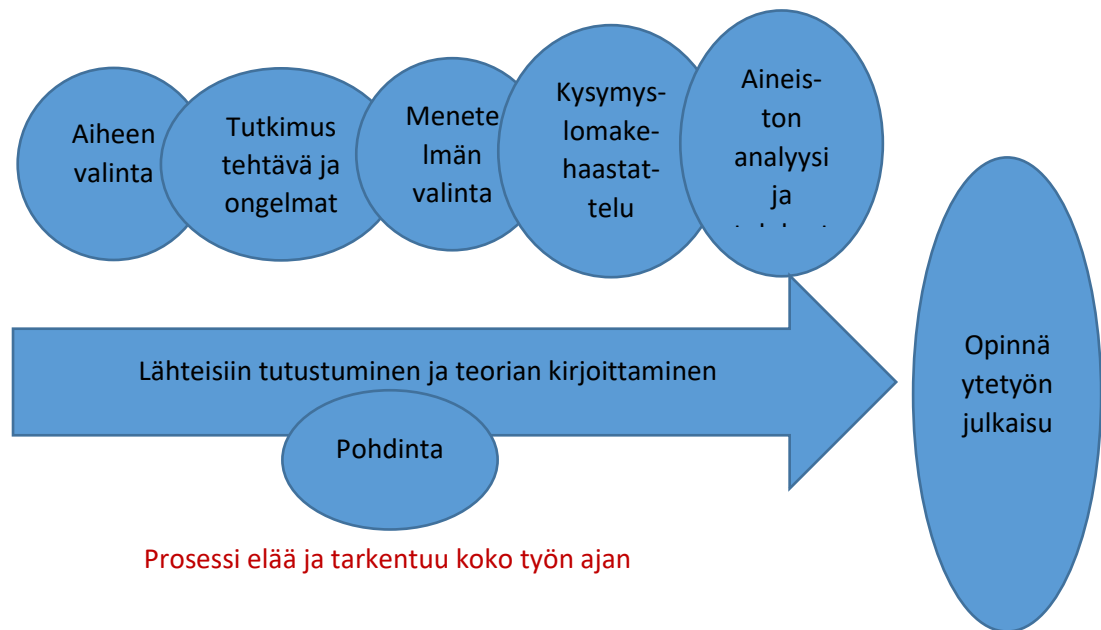
mukaisesti ja tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tuloksia esitettäessä pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen esitykseen ja omat näkemykset jätettiin pohdintaosioon. Opinnäytetyön aineisto säilytettiin huolellisesti eikä sitä näytetty ulkopuolisille. Työn tekemisen aikana molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli samanlainen tiedosto tallennettuna itsellään tietojen vaurioitumisen varalta. Vastaajien vapaaehtoinen osallistuminen kyselyyn oli eettisesti tärkeää. Pohdimme paljon, otammeko vastauksen työrajoitteesta mukaan tulososioon. Päädyimme pitämään vastauksen mukana, koska eettisesti ei olisi ollut oikein jättää sitä pois.

10.3 Opinnäytetyön prosessikuvaus ja ammatillinen kasvu

Päivitämme opistotason sairaanhoitajatutkintoa AMK⁵- tutkinnoksi, koska haluamme tulevaisuudessa hakeutua ylempään ammattikorkeakouluun opiskelijoiksi. AMK-tutkinnon saamiseksi meidän pitää tehdä myös opinnäytetyö. Työskentelemme Siun sotella perhe- ja sosiaalipalvelujen ja ikäihmisten palvelujen toimialueella. Pohdimme yhdessä opinnäytetyön aihetta ja päädyimme kysymään sitä ikäihmisten toimialueen puolelta. Mielestämme ikäihmisten alueella tapahtuu paljon kehitystä tällä hetkellä, ja lisäksi se on Siun soten strategiassa merkittävässä osassa. Tulevaisuuden muutossuuntia ovat neuvonnan ja ohjauksen kasvavat merkitykset. Palveluohjaus ja puhelinneuvonta ovat kiinnostavia ja motivoivia aihealueita. Halusimme tällä opinnäytetyöllä korostaa molempien merkitystä tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe selkiytyi keskustelemalla ikäihmisten toimialueen kantakaupungin palvelujohtajan, kotihoidon päällikön ja palveluohjauksen palveluesimiehen kanssa vuoden 2016 loppupuolella. Päädyimme tekemään opinnäytetyön ikäihmisten palveluohjauksen puhelinneuvonnan kehittämisestä Siun sotessa, ja tarkoituksena on selvittää taustatietoja puhelinneuvonnan kehittämiseen ikäihmisten palveluohjauksen sektorilla Siun sotessa.

⁵ AMK = ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi vuoden 2017 alussa. Ensimmäinen opinnäytetyön infotilaisuus oli 17.1. ja siihen osallistuminen virallisti opinnäytetyön tekemisen kevätlukukaudella 2017. Meille osoitettiin opinnäytetyön ohjausryhmä, jota hyödynsimme koko opinnäytetyömme tekemisen ajan. Ohjausryhmän avulla opinnäytetyömme aihe tarkentui, ja tutkimusmetodiksi valikoitui laadullinen tutkimustapa. Ohjausryhmästä saadun palautteen avulla opinnäytetyötä kehitettiin pitkin prosessia. Opinnäytetyön tekijänä ”sokeutuu” omalle työlleen, ja ohjaajien tuki on tämän vuoksi ollut tärkeää. Opinnäytetyön teoriaosuus valmistui kevään ja kesän 2017 aikana kirjallisuutta ja erilaista lähdeaineistoa hyödyntäen. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 24.4.2017, ja tämän jälkeen haettiin tutkimuslupaa Siun sotelta. Tutkimusluvan saaminen kesti odotettua pidempään ja lupa saatiin 7.6.2017. Tämän jälkeen lähetettiin esikysely kahdelle reuna-alue palveluohjaajalle. Varsinainen kyselylomakehaastattelu suoritettiin 26.6–5.7.2017. Kysely oli tarkoitus tehdä jo toukokuussa ennen palveluohjauksen kesälomia. Tutkimusluvan saaminen kuitenkin muutti aikataulua. Lomakkeiden palautumisen jälkeen vastauksia analysoitiin. Lähteisiin tutustumista, raportointia ja pohdintaa suoritettiin koko työn ajan ennen opinnäytetyön julkaisua. Kuviossa 2 on esitetty pelkistetty versio opinnäytetyönprosessistamme.



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi

Laadullisen opinnäytetyön tekeminen oli uusi ja mielenkiintoinen haaste. Opinnäytetyön prosessin aikana laadullisen työn tekeminen selkiintyi ja varmentui työn edetessä. Opinnäytetyön tekeminen antoi tulevaisuudessa hyödynnettävää tietoa tutkimuksen tekemiseen ja raportin kirjoittamiseen. Sisällön teemoittelun tekeminen oli työläs vaihe. Kuten useasti on kirjallisuudessa mainittu, laadullista tutkimusta tehdessä prosessi elää ja muuttuu koko ajan, niin myös tämä opinnäytetyö. Alkuperäinen tulososio muuttui huomattavasti opinnäytetyön ohjausryhmäpalautteen perusteella. Sairaanhoidajakoulutuksessa on nykyisin suuri merkitys itse opinnäytetyöprosessilla. Siihen on panostettu erilaisten kurssien ja ohjauksen avulla. Opinnäytetyön tekeminen antoi valmiuksia tiedonhakuun, tutkimukseen ja raportin kirjoittamiseen työelämässä. Tietotekniset taidot kehittyivät raportin kirjoituksen aikana.

Yhteistyö on ollut sujuvaa. Aikataulut saatiin sovitettua hyvin. Samanlainen ajatusmaailma mahdollisti opinnäytetyön tekemisen eteenpäin myös itsenäisesti työskennellen. Omien tuotosten yhdistäminen on ollut tämän vuoksi helppoa. Luottamus on toiminut, ja opinnäytetyön tekemiseen panostettiin yhtä paljon. Opinnäytetyö haluttiin tehdä hyvin ja laadukkaasti. Yhteistyö toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa oli mutkatonta.

Palveluohjaus asiana on vielä monille tuntematon alue. Uutta tietoa ja kokemusta saatiin tämänhetkisestä asiakkaalle tärkeästä aihealueesta. Aihealueen tuntemuksen avulla pyrittiin lisäämään muiden sairaanhoitajaopiskelijoiden, opettajien ja omien kollegoiden tietoa palveluohjauksesta. Sairaanhoidajuuteen kuuluu perustehtävänä ammatillisen osaamisen jakaminen.

10.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehityskohteet

Tässä opinnäytetyössämme keskityttiin selvittämään tämänhetkistä ikäihmisille suunnattua puhelinpalvelun tilaa. Opinnäytetyön tuloksista saatavilla tiedoilla on mahdollista kehittää palveluohjauksen alueella tapahtuvaa puhelinneuvontaa. Siun soten strategiassa yksi keskeisistä painopistealueista on asiakasohjauk-

seen pystyvä puhelinpalvelu. Tämä puhelinpalvelu todennäköisesti palvelee kaikkia kansalaisia kaikilla toimialueilla. Opinnäytetyö tuottaa pohjatietoa myös tätä suurempaa uudistusta varten. Opinnäytetyöstä saatava tieto on hyödynnettävissä myös ikäihmisten palveluohjausprosessien kehittämiseen ja laadun varmistamiseen.

Opinnäytetyötä voi hyödyntää tuomalla palveluohjausta tunnetuksi sairaanhoitajakoulutukseen. Opintojen aikana huomasimme, että palveluohjaus on tuntematon alue niin opiskelijoille kuin opettajillekin. Tulevaisuudessa palveluohjauksen merkitys kasvaa ja sen tulisi olla osa sairaanhoitajakoulutusta. Ikäihmisten kasvava joukko edellyttää ennaltaehkäisevää työtä, jonka avulla ikäihminen voi pärjätä kotonaan mahdollisimman pitkään.

Puhelinpalvelutoiminta ja sähköiset palvelut ovat tulevaisuudessa kasvava alue. Tutkimuksen arvoinen asia olisi selvittää, tulisiko kaikkien erilaisten puhelinpalvelujen olla omana keskitettynä yksikkönä. Erillisenä yksikkönä itse puhelinpalvelua olisi mahdollista kehittää ja vahvistaa.

Jatkotutkimuskohteena olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia kokemuksia puhelinpalveluiden käyttäjillä on saamastaan palvelusta ja eroaako ammattilaisten ja kansalaisten näkemys toisistaan. Ikäihmisten pärjääminen jatkuvasti muuttuvassa digitalisoituvassa palvelujärjestelmässä tulisi myös selvittää. Ikäihminen on osittain vielä digitalisaation ulkopuolella. Siun soten alueella välimatkat ovat pitkät ja ikäihmisiä asuu haja-asutusalueilla. Tutkimuksella voisi selvittää, mikä merkitys puhelinneuvonnalla on palveluista kaukana asuvalle ikäihmiselle.

Lähteet

- Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto.
- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (Case Management) – uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Metteri, A (toim.). Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Edita, 16–31.
- Asetus uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan voimaansaattamisesta 80/2002.
- Asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- CMSA. 2017. Our Mission. <http://www.cmsa.org>. 2.4.2017.
- Elisa. 2017. Elisa Orange Contact. <https://yrityksille.elisa.fi/orangecontact-asiakaspalvelujarjestelma>. 18.8.2017.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E.-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen-sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. 15.7.2017.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heimonen, S. & Fried, S. 2015. Vanhuuden mieli. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Hilama, P. & Lattunen, K. 2013. Ammattitaitovaatimukset puhelimesta tapahtuvaan hoidontarpeen arviointiin. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62347/hilama_pirjo.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 1.8.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 62 (5), (427–430).
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2016. Sosiaalityön käsikirja 2016. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Kelo, S. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö, Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 980/2012.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollisen sairaalan Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystalouden laitos.
- Newell, R. & Burnard, P. 2011. Research for evidence-based practice in healthcare. Chichester, West Sussex, UK; Ames, Iowa: Wiley-Blackwell.

- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. 4.8.2017.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 216–231.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 2: Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3), 232–243.
- Perälä, M.-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila, R. Kangas, R. & Ranta, J. (toim.). *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä, 53–67.
- Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2003. PALKO malli - Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. *Stakes, aiheita* 29, Helsinki: Stakes.
- Pirskanen, I. 2016. Siun sote tehdään NYT. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3078943/Ilkka+Pirskanen.pdf/5152a853-d9d4-4473-9c69-926c5051976e>. 4.3.2017.
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. 2016. Siun sote strategia 2017-2018. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521. 6.5.2017.
- Prokkola, S. 2017. Viestintäpäällikkö. Siun sote. Puhelinhaastattelu 18.8.2017.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 4.9.2017
- Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuoleisessa kuntoutuksessa. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Siun sote. 2016a. Avot hankesuunnitelma. http://www.siunsote.fi/image/guest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf. 31.3.2017.
- Siun sote. 2016b. Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2017 alkaen. Yhtymähallitus 27.10.2016.
- Siun sote. 2017. Tavoitteena yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko maakunnassa. Tiedotuslehti. http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4972286/Siunsote_tiedotuslehti_tammi-kuu2017/170764e7-eb81-40f3-b3f3-6d87fedf3a15. 31.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Raportteja ja muistioita 7. 1.8.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2017. Sote- ja maakuntauudistus etenee eduskuntaan. Tiedote 30/2017. Helsinki 2.3.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-ja-maakuntauudistus-etenee-eduskuntaan.4.3.2017.
- Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus: portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami Oy.
- Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: ISBN.
- Varis, M. 2017. Palveluesimies. Palveluohjaus ja tukipalvelut, Siun soten ikäihmisten palvelut. Haastattelu 3.2.2017.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wahlberg, A. 2004. Telephone advice nursing. Callers perception, nurses experience of problems and basis of assessments. Karolinska Institutet. Stockholm. Department of nursing. <http://diss.kib.ki.se/2004/91-7349-620-0/thesis.pdf>. 16.8.2017.

Lomakehaastattelu

Tervehdys,

Olemme Karelia ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- AMK opiskelijoita, päivitämme opistoasteista tutkintoamme. Teemme opinnäytetyötä ikäihmisten palveluohjauksen puhelinneuvonnan kehittämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää taustatietoja yhden puhelinnumeron mallin käyttöönottoon palveluohjauksen sektorilla Siun sotessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelurakenteet ovat suuressa muutoksessa. Osana yleisiä muutossuuntia ovat myös neuvonnan ja ohjauksen kasvavat merkitykset. Tämän vuoksi pidämme tärkeänä kehittää myös puhelinneuvontaa. Kyselymme pääteemat keskittyvät ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatilliseen osaamiseen, puhelinneuvonnan nykytilaan ja puhelinneuvonnan kehittämiseen.

Opinnäytetyömme on laadullinen ja teemme opinnäytetyön kyselylomakehaastattelun sähköisenä lomakehaastatteluna, koska haluamme suojata anonymiteettinne. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tulosta vastaukset ja palauta ne neuvonnassa olevaan pahvilaatikkoon. Vastausaikaa on 30.6.2017 .

Ystävällisin terveisin,

Sari Honkanen ja Satu Keränen

Ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen

1. Millaista erityistä osaamista puhelinneuvonta vaatii?
2. Mitä ominaisuuksia puhelinneuvonta edellyttää ammatillisesti?
3. Millaista täydennyskoulutusta tarvitset puhelinneuvontaan?

Ikäihmisten puhelinneuvonnan nykytila

1. Kuinka puhelinneuvonta on organisoitu?
2. Millaista neuvontaa asiakkaat tarvitsevat puhelimesta yleisimmin?
3. Miten arvioit asiakkaan palvelujen tarvetta puhelimesta?
4. Mistä saat lisätietoa ja apua puhelinneuvonnan tueksi?
5. Miten varmistat, että asiakas on ymmärtänyt antamasi ohjauksen?
6. Mitä tietoja kirjaat antamastasi puhelinneuvonnasta?
7. Kuinka monta puhelua hoidat keskimäärin työvuorosi aikana?

Ikäihmisten puhelinneuvonnan kehittäminen

1. Mitä vahvuuksia nykyisessä puhelinneuvonnassa on?
2. Mitä kehitettävää nykyisessä puhelinneuvonnassa on?
3. Kuinka ajattelet puhelinneuvonnan muuttuvan tulevaisuudessa?

Kiitos vastauksestasi

Tutkimuslupahakemus

11.5.17



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (4)

TUTKIMUKSEN TIEDOT		
Tutkimuslupahakemuksen tyyppi <input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä muutos:		
Tutkimuksen nimi IKÄIHMISTEN PALVELUOHJAUKSEN PUHELINNEUVONNAN KEHITTÄMINEN SIUN SOTESSA		
Tutkimuksen lyhyt nimi		
Opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK-opinnäytetyö Koulutusala, mikä: Sairaanhoidaja	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö, mikä:
Tutkija / tutkimusluvan hakija	Nimi Keränen Satu	Nimeke ja oppiarvo Sairaanhoidaja, opistotaso
(tutkimusryhmä / muut opinnäytetyön tekijät kuvataan kohdassa Tutkimusryhmä)	Sähköposti satu.keranen@siunsote.fi	Puhelinnumero 040 5139504
	Tutkijan organisaatio ja yksikkö Siun sote	
Tutkimuksen vastuhenkilö (mikäli eri kuin tutkija) / opinnäytetyön ohjaaja	Nimi Marke Varis	Nimeke ja akateeminen arvo palveluesimies, palveluohjaus
	Sähköposti marke.varis@siunsote.fi	
Tutkimuksen yhteyshenkilö Siun sotessa	Nimi	Tutkimuksen käytännön avustaja Siun sotessa
Tutkimusryhmä	Nimet, organisaatiot Honkanen Sari, Siun sote	
Tutkimuspaikat Siun sotessa	Toimialue / palvelualue / toimintayksikkö Ikäihmisten palvelut / Palveluohjaus / Seniorineuvonta Ankkuri	
Siun soten ulkopuoliset tutkimuspaikat	-	
Tutkimuksen toteutusajka	- 2017	
Tieteenala	<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen tutkimus, erikoisala: <input type="checkbox"/> Hammaslääketieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Hoitotieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Sosiaalitieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Muun tieteenalan tutkimus, mikä:	
Tutkimuksen kustannukset	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia Siun sotelle <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitusta ei hallinnoida Siun soten kautta (esim. henkilökohtainen apuraha tai muu tutkijan / tutkimuksen oma rahoitus) <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitus hallinnoidaan Siun soten kautta Tutkimuksen rahoittaja:	

Opetus ja tutkimus
 Tikkamäentie 16, talo 8, 4. krs
 80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
 terveyspalvelujen kuntayhtymä
 p. 013 3300 (vaihe)

Tutkimuslupahakemus_2017_päivitys_310117.dox www.siunsote.fi

	Arvio tutkimuksen kustannuksista (kuvataan tarkemmin tutkimussuunnitelmassa): €	
Sopimukset	<input type="checkbox"/> Tutkimukseen liittyy sopimuksia Siun soten ja muiden toimijoiden välillä, mitä:	
Henkilötunnisteellisten tietojen käsittely (täytetään haettaessa aineistonkäyttölupaa)	Haettava tunnistetietoa <input type="checkbox"/> Potilaskertomukset <input type="checkbox"/> Röntgenkuvat <input type="checkbox"/> Diagnoosit <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Tunnisteellisten tietojen käsittelyaika
	Kuvaus haettavasta tiedosta (mitä tietoja haetaan, milloin aikaväliltä, max. 800 merkkiä)	
Henkilötunnisteellisen tiedon käsittelijät (täytetään haettaessa aineistonkäyttölupaa)	Nimi, nimeke, sähköposti	

LYHYT KUVAUS TUTKIMUKSESTA

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuksen toteutus ja menetelmät. (max. 2 000 merkkiä)
 Opiinnytetyön tarkoituksena on selvittää taustatietoja yhden puhelinnumeron mallin käyttöönottoon palveluohjauksen sektorilla Siun sotessa.
 Tutkimustehtävät:
 •Millaista osaamista henkilökunnan mielestä puhelinneuvonnassa tarvitaan, että asiakas tulee palveluksi yhden puhelun aikana?
 •Miten tämänhetkinen puhelinneuvonta toimii ja millaisia käytäntöjä on olemassa?
 •Miten henkilökunta haluaisi puhelinneuvontaa kehitettävän?

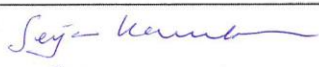
ALLEKIRJOITUKSET

Tutkimusluvan hakija	Päivämäärä	Allekirjoitus
	4.5.2017	Satu Keränen
	Tutkimusluvan hakija: Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan Siun soten ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Aineistonkäyttölupaa hakija: Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja muiden henkilötunnisteellisia tietoja käsittelevien puolesta noudattamaan salassapitovelvollisuutta viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999), henkilötietolain (523/1999), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) sekä potilaslain (758/1992) säännösten mukaisesti.	
Opiinnytetyön ohjaaja	Päivämäärä	Allekirjoitus
	4.5.2017	Elleena

(Pro gradu, YAMK- ja AMK-opinnäytetyöt)	
---	--

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: toimeksiantosopimus	Viranomaisluvat/lausunnot: <input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:

PUOLTO	
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys

PÄÄTÖS	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
Päivämäärä 18.5.2017	Allekirjoitus  Nimenselvennys Sella Karvonen

Tutkimuslupahakemuksen käsittelijä täyttää:

Tiedoksianto: <input checked="" type="checkbox"/> tutkija <input type="checkbox"/> tutkimuksesta vastaava henkilö / ohjaaja <input type="checkbox"/> puoltaja(t) <input type="checkbox"/> potilaskertomusarkisto	<input type="checkbox"/> kirjaamo <input type="checkbox"/> kirjanpito / Siun Talous Oy <input checked="" type="checkbox"/> opetus- ja tutkimuskoordinaattori <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä:
Lomake liitetään tutkimuslupapäätöksen liitteeksi.	





TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

4 (4)

☐ Dynasty, häilyty 5 vuotta

Opetus ja tutkimus
Tikkamäentie 16, talo 8, 4. krs
80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihde)

Tutkimuslupahakemus_2017_päivitys_310117.dox www.siunsote.fi

Tutkimuslupa

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Päätöspöytäkirja	1(1)
20 Ikäihmisten palvelut	Tutkimuslupapäätös	
Palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, Joensuun kantakaupunki	7.6.2017	Dnro: 928/13.00.01.00/2017 1§

Ikäihmisten palveluohjauksen puhelinneuvonnan kehittäminen Siun sotessa / AMK-opinnäytetyö

Selostus asiasta	Uusi hakemus
Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
Perustelut	Perustelut ilmenevät tutkimushupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Siun soten hallintosääntö 3 luku 3 §
 Ikäihmisten toimialuejohtajan delegointipäätös 17.2.2017 § 6
 Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Allekirjoitus ja virka-asema

Karukannas Seija
 Palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut, Joensuun kantakaupunki

Lisätietojen antaja Opetus- ja tutkimuskoordinaattori, Mari Matveinen
 puh. 013 330 3463, mari.matveinen@siunsote.fi

Tiedoksianto Annettu tiedoksi sähköpostilla 7.6.2017
 Tiedoksiantaja Mika Tuksinen
 Jakelu Satu Keränen
 Marke Varis
 Mari Matveinen

Teemoittelu

Aineisto otteita	Toinen alateema	Ensimmäinen alateema	Pääteema
Osata kysyä	Vuorovaikutus	Asiakaspalvelu tai-dot	Ikäihmisten puhelinneuvonnan ammatillinen osaaminen
Taitoa kuunnella ja kysellä oikeita kysymyksiä			
Selkeä ilmaisutaito			
Selkeä kommunikointitaito			
Hyvä suullinen viestintä			
Oltava asiallinen käyttäytyminen	Asenne		
Rauhallinen asenne			
Oltava positiivinen ja ulospäin suuntautunut			
Kohtelias ja ystävällinen asenne			
Asiakaslähtöinen palveluasenne			
Empaattisuus			
Inhimillinen ymmärrys			
Muutokseen sopeutuvainen			
Joustavuus			
Tietää kotihoidon palvelut	Palvelujärjestelmä	Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuntemus	
Tietää kotihoidon tukipalvelut			
Ymmärtää hoitopolut ja prosessit			
Laaja-alainen palvelujärjestelmän tuntemus, julkinen, yksityinen ja järjestöt			
Tietoa palveluiden myöntämisen kriteereistä			

Terveydenhoidon ja sosiaali- palveluiden osaaminen			
Tietoa vanhuspalveluista			
Palveluohjausosaaminen			
Terveyden- ja sosiaalihu- ollon ammattitaito	Työkokemus	Koulutus ja työkokemus	
Käytännönkokemusta			
Tieto sairauksista ja lääkityksestä	Kliininen osaaminen		
Tietoa muistisairauksista			
Tietoa ikäihmisten er- ityispiirteistä			
Hyvää teoretietoa			
Ohjaus- ja opetustaitoja			
Sairaanhoitajakoulutus	Ammatillinen koulu- tus		
Sosionomikoulutus			
Lähihoitajan koulutus ei riitä			
Tarvitsee sosiaalipuolen koulutusta	Täydennyskoulutus		
Koulutusta työskentelyä oh- jaavista laista ja asetuksista			
Tietoa eri yksiköiden toimin- nasta			
Koulutusta Siun soten aluei- den toiminnasta			
Ajanhallinnan ja työnorgan- isoinnin koulutusta			
Muiden kuntien ratkaisut pu- helinneuvontaan			
Yleisesti Siun soten käytän- teistä			
Koulutusta asumispalve- luprosessista			
Koulutusta omaishoidosta			
Koulutusta Kelan palveluista			

Ohjeita palveluprosesseista ja- tarjonnasta			
Puhelinneuvontatyö			
Asiakastyö			
Ajantasaisen tiedon käyttö	Näyttöön perustuva toiminta		
Asiallisen ja luotettavan tiedon välittäminen			
Oman tietotaidon jatkuvaa päivittämistä			
Keskeisten asioiden hahmottaminen			
Ymmärtää oman ammatillisen osaamisensa rajat			
Osata käyttää tietokonetta	Teknologia	Erityisvaatimukset	
Osata etsiä tietoa			
Erilaisten tietolähteiden käyttö			
Osata tehdä nopeita ratkaisuja	Ratkaisutaito		
Osata priorisoida			
Osata arvioida asiakkaan tilannetta			
Löytää olennainen asiakkaan kertomasta			
Itsenäinen päätöksenteko			
Yhteistyöpalaverit eri tahojen kanssa	Yhteistyötaito		
Moniammatillinen työskentely ja yhteistyötaidot			
Tiimityöskentelytaidot			
Verkostoitumiskyky			
Paineensietokyky	Työskentelytapa		
Usean asian samanaikainen tekeminen			
Metakognitiivinen kyky			

Stressinsietokyky					
Itseohjautuvuus					
Yksi keskitetty puhelinnumero Ankkurin neuvonnassa, johon vastaa yksi henkilö kerrallaan	Toimintatavat	Organisointi	Ikäihmisten puhelinneuvonnan nykytila		
Numeron ollessa varattu, puhelu siirtyy toiseen puhelimeen					
Tukipalveluilla ja veteraaniasioille oma puhelinnumero					
Ammatillinen osaaminen huomioitu vastaajissa					
Sairaanhoitaja vastaamassa neuvontapuhelimeen					
Koko Siun sotien alueelta puheluita					
Oma työtila					
Palveluasuminen				Asumispalvelut	Puheluiden sisältö
Muuttaminen paikkakunnalle					
Asuminen yleensä					
Ateriapalvelut	Tukipalvelut				
Turvapuhelin					
Kyytipalvelut					
Siivouspalvelut					
Arvonlisäveroton lausunto					
Kotona pärjääminen		Palvelutarpeen kartoitus			
Kotikäynti					
Kotiin myönnettävät palvelut ja niiden kriteerit					
Palveluiden muutostarve					
Palvelutarpeisiin liittyvä neuvonta ja ohjaus					

Tietoa ikäihmisten palveluista			
Kotihoidon palvelut			
Sosiaalityöntekijän yhteystiedot	Yhteystiedot		
Omaishoidon yhteystiedot			
Tietoa omasta terveydestä	Terveydentila		
Vaihtelee	Puheluiden määrä		
4-5			
10-15			
n.20			
Useita kymmeniä			
Yhteyden oton syy	Taustatiedot	Palvelutarpeen arviointi	
Sairauskertomus-tiedot/Lääkitys			
Toimintakyky			
Olemassa olevat palvelut			
Asumismuoto			
Ravitseminen			
Omaiset			
Sosiaaliset suhteet			
Oma tai läheisen mielipide asiasta			
Kiireellisyyden arviointi			
Suppea kartoitus	Menetelmä		
Kysely, keskustelu ja kuuntelu			
Palveluhakemus	Mediatri	Lisätietolähteet	
Kotihoidon kertomus			
Sosiaalikirje			
HOI-PTH			
Yle			
Ger			
Hoi-Psy			
Osastojaksokirjaukset			

Siun soten intra	Intra tai internet		
Terveysportti			
Kela, verottajan sivut			
Ankkurin kollegat	Henkilökunta		
Asiantuntijat			
Esimies			
Muistiinpanot	Muut lähteet		
Paperiset esitteet			
Kirjallisuus			
Tiedostokansio			
Kysymällä	Ymmärryksen	Puhelun päät-	
Kertaamalla	varmistus	täminen	
Keskustelemalla			
Varmistamalla			
Lähehtämällä kirjallista mate- riaalia			
Pyytämällä omaisen pu- helimeen			
Soittamalla takaisin			
Keskustelun sisältö	Dokumentointi		
Toimintakyky			
Terveiden nykytila			
Yhteydenoton syy			
Jatko-ohjaus			
Suostumus			
Tiedoksi viesti			
Yhteyden ottaja			
Lääkitys			
Turvallisuus			
Apuvälineet			
Aistit			
Ravitseminen			
Tehdyt ratkaisut			
Johtopäätökset			

Sairaanhoidollinen osaaminen	Ammattiosaaminen	Nykyiset vahvuudet	Puhelinneuvonnan kehittäminen
Moniammatillisuus			
Asiakasosaaminen			
Työkokemus			
Tiimityöskentely			
Osaamisen jakaminen			
Ammattitaito			
Yhteistyö			
Neuvontapisteen tunnetta- vuus	Tunnettavuus		
Puhelinneuvonnan tunnetta- vuus			
Yhteyden saanti on hyvä virka-aikana	Tavoitettavuus		
Yksi numero, johon vastataan			
Neuvontaan ohjautuvat pu- helut ohjataan toiseen puhe- limeen			
Yhden hengen työtila	Työtila		
Häiriötön työtila			
Koti- ja osastokäyntejä teke- vien palveluohjaajien työnku- van ja prosessien selkiyttä- minen	Yhteistyö		
Yhteistyön kehittäminen			
Tiimityön kehittäminen			
Joustavampi auttaminen			
Esimiehen tuen tarve			
Työtiloihin äänieristys	Resurssit		
Resurssien riittävyys			
Taukojen pitäminen haasteellista			
Vastaajia lisää			

Tietojärjestelmän kehittäminen			
Asioiden loppuun asti hoitaminen	Toimintatavat		
Neuvontaan henkilöt, jotka ymmärtävät neuvonnan /palveluohjauksen eron			
Rekrytoinnissa huomio osaamiseen, ei työrajoitukseen			
Yhtenäiset ohjeet			
Selkeä palveluohjausprosessi			
Selkeä työnjako ja pelisäännöt			
Puhelun ohjaaminen suoraan oikealle työntekijälle/organisaatiolle			
OC- järjestelmän käyttöönotto			
Parempi tiedonkulku			
Henkilökunnan kuuleminen puhelinneuvonnan kehittämisessä			
Puhelinneuvontatyötä helpottavat tekniset ratkaisut.	Tekniset ratkaisut	Tulevaisuus	
Kuvapuhelin			
Chat			
OC-järjestelmä			
Tarve lisääntyy maakunnallisesti	Puhelinneuvonnan tarve		
Tarve virka-ajan ulkopuolella			
Tarve ohjauksellista.			
Toimintamallien muutos			

Neuvonnan rooli palveluverkossa			
Osaamisen varmistaminen			

Prosessikaavio teemoittelusta

